

ГЕРМАНЪ ЮДТЪ.

ЗУБОВРАЧЕБНОЕ ДЕПО.

==== Варшава, Трапичная ул., № 13. ====

На складѣ всегда имѣется большой выборъ инструментовъ, матеріаловъ, зубовъ и предметовъ устройства самыхъ лучшихъ англійскихъ и американскихъ фабрикантовъ, а также **всѣ новости и усовершенствованія въ области зубоврачеванія.**

Цѣны самыя умѣренныя. □ Исполненіе заказовъ быстрое, аккуратное и добросовѣстное.

==== **ЗА НАЛИЧНЫЙ РАСЧЕТЪ** (наложеннымъ платежомъ). ====

Съ цѣнъ предметовъ изд. Аша и Уайта 10⁰%, а со всѣхъ остальныхъ товаровъ 15⁰% скидки.

При заказахъ, начиная отъ 10 руб. пересылка по почтѣ (въ предѣлахъ Европейской Россіи), а также расходы по наложенному платежу за счетъ склада.

Подробный иллюстрированный каталогъ по востребованію Gratis и Franco.

ЗУБ. ТЕХ.

==== ОТЛИЧНО ЗНАЮЩІЙ

на золотъ и каучукъ

ищ. мѣс. на югѣ или въ Сибири.

Адр. Петербургъ, 4 рота, д. 13, кв. 3. П.

ИЗДАНИЯ РЕДАКЦИИ ОДОНТОЛОГИЧЕСКАГО ОБОЗРѢНІЯ

О ЩЕЧНО-ЛИЦЕВЫХЪ и КОСТНЫХЪ ПРОТЕЗАХЪ

d-ra Claude Martin.

(Переводъ съ франц.).

Цѣна 50 к., для учащихся 30 к.

Продаются въ Москвѣ: въ конторѣ редакціи „Одонтологическаго Обозрѣнія“ Долгоруковская 20, и въ зубоврачебныхъ складахъ.

О дѣйствиі небной и глоточной мускулатуры при врожденныхъ расщелинахъ неба.

Д-ра мед. С. Röse (Дрезденъ).

(Окончаніе *).

По описанію V. Luschka (фиг. 11 и 12), верхніе волокнистые кольцевые пучки m. palato-pharyngeus соединяются между собой лишь далеко внизу на задней стѣнкѣ глотки. Въ двухъ препарированныхъ мною случаяхъ, наоборотъ, эти верхніе кольцевые пучки проходятъ на одномъ уровнѣ съ m. constrictor pharyngis superior, который ложится позади нихъ.

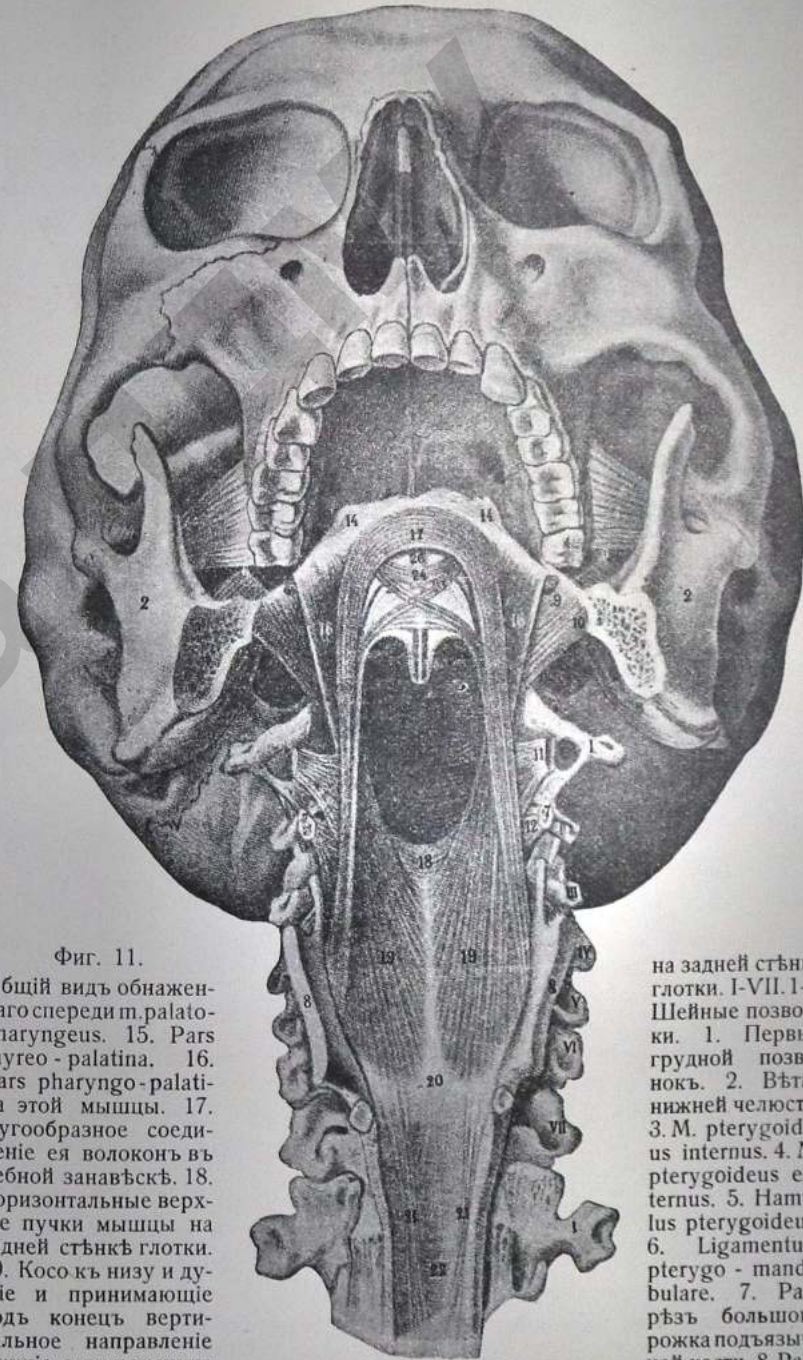
Большого вниманія заслуживаетъ ходъ волоконъ m. palato-pharyngeus по отношенію къ волокнамъ позади лежащихъ mm. constrictores pharyngis. На фиг. 10 ходъ волоконъ послѣднихъ обозначенъ пунктирными линиями. Тамъ видно, что самыя верхнія волокна m. palato-pharyngeus проходятъ почти параллельно волокнамъ m. constrictor pharyngis superior, т.-е. кольцевидно. Но далѣ книзу позади лежащія мышечные пучки обѣихъ сторонъ все сильнѣе перекрещиваются, сперва подъ тупымъ, потомъ подъ прямымъ и, наконецъ, подъ острымъ угломъ.

Дѣйствіе m. palato-pharyngeus бываетъ различнымъ. Его нижнія продольныя волокна усиливаютъ дѣйствіе m. stylo-pharyngeus и значительно содѣйствуютъ укороченію всей глотки и поднятію ея наверхъ. Верхніе отдѣлы mm. palato-pharyngei обѣихъ сторонъ въ цѣломъ образуетъ болѣе или менѣ замкнутую кольцевую мышцу, которая суживаетъ входъ въ полость зѣва и оттягиваетъ небную занавѣску къзади, книзу и кнутри, такъ что заднія дужки обѣихъ сторонъ почти приходятъ въ соприкосновеніе другъ съ другомъ.

*) См. №№ 2 и 3.

Мышцы задней стѣнки глотки также распадаются на двѣ естественныя группы, изъ которыхъ одна суживаетъ и перетягиваетъ полость глотки, а другая всю глотку поднимаетъ вверхъ и этимъ усиливаетъ дѣйствіе *m. palato-pharyngeus*. Къ послѣдней группѣ принадлежитъ лишь *m. stylo-pharyngeus* (фиг. 12 и 14). Эта мышца беретъ свое начало на шилообразномъ отросткѣ, вскорѣ же кистевидно распадается и пронизываетъ своими пучками на высотѣ миндалина сзади нижніе слои *m. constrictor superior* и самыя верхніе *m. constrictor medius*. Нерѣдко самыя верхніе пучки принимаютъ поперечное направленіе и непосредственно переходятъ въ *m. constrictor pharyngis superior*. Нижніе пучки *m. stylo-pharyngeus* спускаются до надгортанника и щитовиднаго хряща.

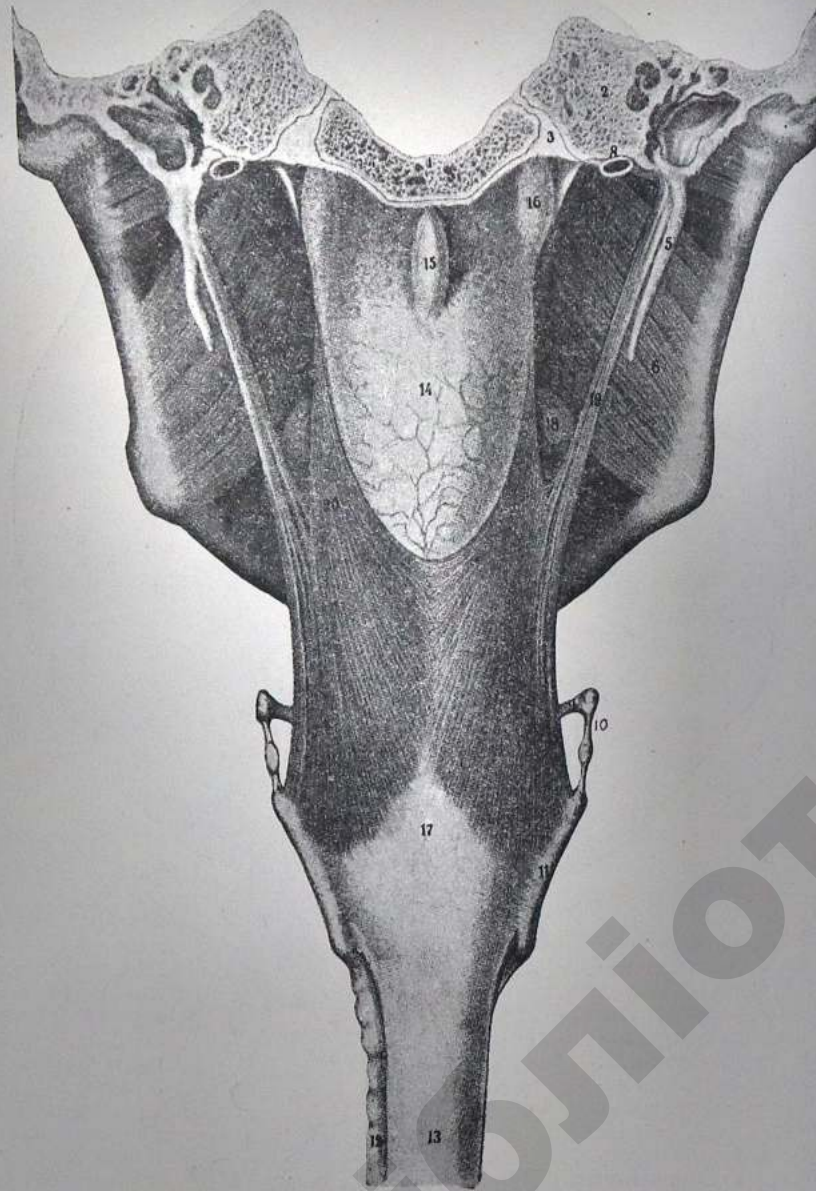
Изъ трехъ сжимателей глотки для образованія рѣчи имѣетъ значеніе лишь верхній и то лишь его самый верхній отдѣлъ (*m. pterygo-pharyngeus*). *M. constrictor pharyngis superior* (*cephalo-pharyngeus*) представляетъ собой плоскую полукольцевидную мышцу въ 3 см. шириною. Она беретъ начало отъ *hamulus processus pterygoidei* (*m. pterygo-pharyngeus*), отъ *ligamentum pterygo-mandibulare* (*m. bucco-pharyngeus*) и отъ задняго края *linea mylohyuidea* нижней челюсти близъ зуба мудрости (*m. mylo-pharyngeus*). Къ ней присоединяются на нижнемъ краѣ нѣсколько первоначальныхъ пучковъ изъ *m. transversus linguae* (*m. glosso-pharyngeus*). На верхнемъ краѣ присоединяются еще часто мышечныя волокна, начинающіяся на скалистой кости близъ *canalis caroticus* (*m. retro-pharyngeus*). У *ligamentum pterygo-mandibulare* отдѣльные первичныя пучки непосредственно переходятъ въ идущій съ противоположной стороны *m. buccinatorius*. Отдѣльные первичныя пучки верхняго сжимателя глотки обыкновенно очень быстро соединяются въ одиночный плоскій мышечный слой, который дугой охватываетъ глотку. Сзади по средней линіи мышечныя пучки оканчиваются вверхъ въ видѣ сухожильной полосы (*raphe pharyngis*). Далѣе книзу они переходятъ черезъ среднюю линію и переплетаются съ одноименными волокнами другой стороны. Верхній край *m. constrictor pharyngis superior* обыкновенно не доходитъ до основанія черепа на 1—2 см. Самая верхняя часть стѣнки глотки состоитъ тогда лишь изъ слоя соединительной ткани (*membrana pharyngo-basilaris*). Въ рѣдкихъ случаяхъ сзади по средней линіи мышечныя пучки восходятъ до основанія черепа, и тогда верхній край мышцы съ обѣихъ сторонъ изогнутъ дугообразно (фиг. 14).



Фиг. 11.

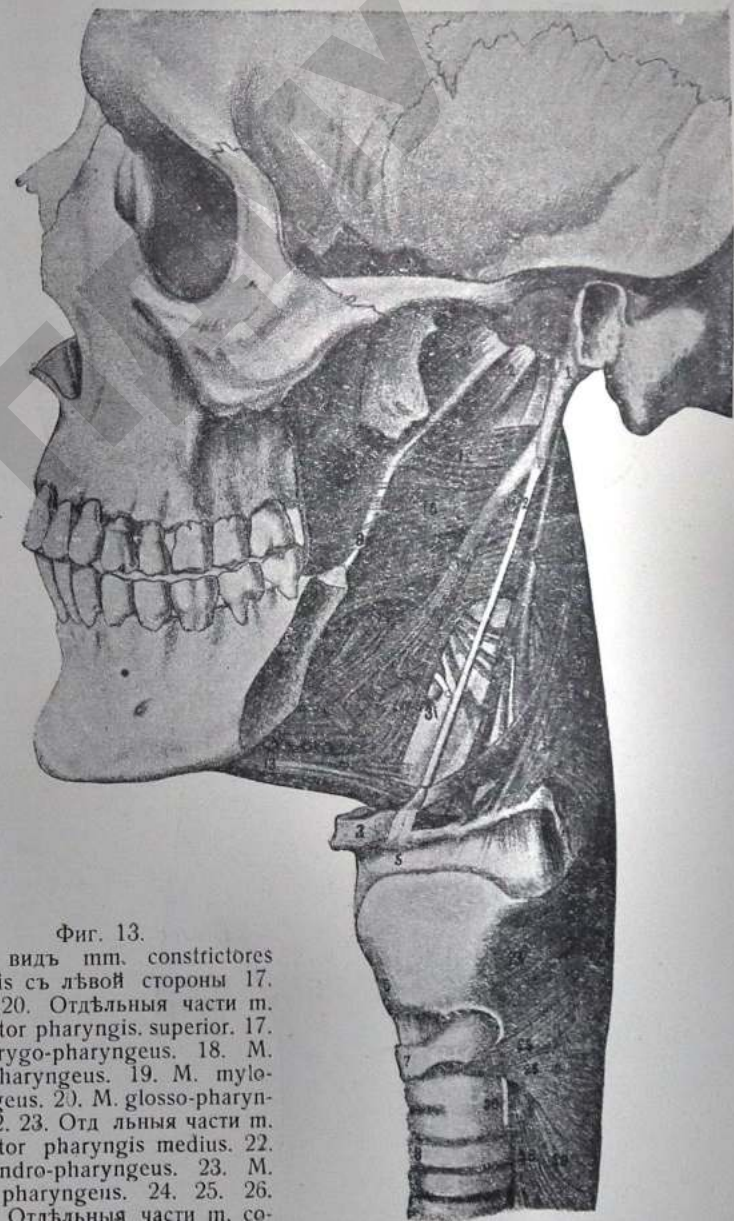
Общій видъ обнаженнаго спереди *m. palato-pharyngeus*. 15. *Pars thyreo-palatina*. 16. *Pars pharyngo-palatina* этой мышцы. 17. Дугообразное соединеніе ея волоконъ въ небной занавѣскѣ. 18. Горизонтальныя верхніе пучки мышцы на задней стѣнкѣ глотки. 19. Косо къ низу и дущіе и принимающіе подъ конецъ вертикальное направленіе нижніе пучки мышцы рѣзь щитовиднаго хряща. 9. 10. 11. Прикрѣпленіе отдѣльных частей (*m. bucco-pharyngeus*, *m. mylo-pharyngeus*, *m. glosso-pharyngeus*) верхняго сжимателя глотки. 12. *M. constrictor pharyngis medius*. 13. *M. constrictor inferior*. 14. Небный апоневрозъ. 20. Сухожильный апоневрозъ *m. palato-pharyngeus*. 21. Отдѣльные продольныя пучки *m. palato-pharyngeus*, идущіе до пищевода. 22. Кольцевыя мышцы пищевода. 23. *M. constrictor pharyngis superior* позади *m. palato-pharyngeus*. 24. 25. Мышечныя пучки *m. levator veli palatini*, разсыпающіеся по небной занавѣскѣ. 26. *M. azygos uvulae*. $\frac{3}{4}$ естественной величины. По в. L u s c h k a.

на задней стѣнкѣ глотки. I-VII. 1-7. Шейные позвонки. 1. Первый грудной позвонокъ. 2. Вѣтъ нижней челюсти. 3. *M. pterygoideus internus*. 4. *M. pterygoideus externus*. 5. *Hamulus pterygoideus*. 6. *Ligamentum pterygo-mandibulare*. 7. Разрѣзь большаго рожа подъязычной кости. 8. Раз-



Фиг. 12.

20. Видъ сзади *m. palato-pharyngeus*, обнажившагося по удаленіи *mm. constrictores*. 1. Затылочная кость. 2. Скалистая кость. 3. *Fibrocartilago basilaris*. 5. *Processus styloideus*. 6. *M. pterygoideus internus*. 7. *M. pterygoideus externus*. 8. *Carotis interna*. 9. Большой рожок подъязычной кости. 10. *Ligamentum thyreo-hyoideum*. 11. Задній край щитовиднаго хряща. 12. Дыхательное горло. 13. Пищеводъ. 14. Слизистая оболочка задней стѣнки глот и. 15. *Bursa pharyngea*. 16. Розенмюллер вы ямки. 17. Сухожильный апоневрозъ *m. palato-pharyngeus*. 18. Миндалина. 19. *M. stylo-pharyngeus*. $\frac{3}{4}$ естественной величины. По v. Luschka.



Фиг. 13.

Общій видъ *mm. constrictores pharyngis* съ лѣвой стороны 17. 18. 19. 20. Отдѣльныя части *m. constrictor pharyngis superior*. 17. *M. pterygo-pharyngeus*. 18. *M. bucco-pharyngeus*. 19. *M. mylo-pharyngeus*. 20. *M. glosso-pharyngeus*. 22. 23. Отдѣльныя части *m. constrictor pharyngis medius*. 22. *M. chondro-pharyngeus*. 23. *M. cerato-pharyngeus*. 24. 25. 26. 28. 29. Отдѣльныя части *m. constrictor pharyngis inferior*.

1. *Processus styloideus*. 2. *Ligamentum stylo-hyoideum*. 2. Подъязычная кость. 4. *Ligamentum thyreo-hyoideum*. 5. *Membrana thyreo-hyoidea*. 6. Щитовидный хрящъ. 7. Перстневидный хрящъ. 8. Трахея. 9. *Ligamentum pterygo-mandibulare*. 10. *M. buccinatorius*. 11. *M. tensor veli palatini*. 12. *M. levator veli palatini*. 13. *M. genio-glossus*. 14. *M. hyo-glossus*. 15. *M. stylo-glossus*. 16. *M. stylo-pharyngeus*. 21. *M. palato-glossus*. 27. Видъ ее из одномъ мѣстѣ между среднимъ и нижнимъ сжимателемъ глотки продольные пучки *m. palato-pharyngeus*. 30. *Nervus laryngeus inferior*. 31. Нижній конецъ миндалины и вблизи *nervus glosso-pharyngeus*, $\frac{3}{4}$ естественной величины. По v. Luschka.



Фиг. 14.

Общій видъ сжимателей глотки сзади. I. *M. constrictor pharyngis superior*. II. *M. constrictor pharyngis medius*. III. *M. constrictor pharyngis inferior*. 1 Затылочная кость. 2. Скалистая кость. 3. *Fibrocartilago basilaris*. 5. *Processus styloideus*. 6. 7. Нижняя челюсть. 8. *M. masseter*. 9. *M. pterygoideus internus*. 10. *M. pterygoideus externus*. 11. *Carotis interna*. 12. *Ligamentum pharyngis medium*, обрѣзанное коротко. 13. *Membrana pharyngo-basilaris*. 14. Большой рожокъ подъязычной кости. 15. *Ligamentum thyreo-hyoideum*. 16. Верхній рожокъ щитовиднаго хряща. 17, 18. *Sterno-thyreoideus*. 19. Дыхательное горло. 20. Пищеводъ. 21. *M. stylo-pharyngeus*, а именно: а) *pars pharyngea* и б) *pars laryngea* этой мышцы. $\frac{3}{4}$ естественной величины. По v. Luschka.

Дѣйствіе *m. constrictor pharyngis superior* состоитъ главнымъ образомъ въ томъ, что онъ равномерно выпячиваетъ заднюю стѣнку глотки кпереди и туго ее натягиваетъ, такъ что она образуетъ плотную поддержку отдѣсняющейся кзади занавѣскѣ. Passavant, впрочемъ, приписываетъ этой мышцѣ гораздо болѣе важное значеніе. По его мнѣнію, она можетъ сдвигать заднія дужки или, при расщепленной занавѣскѣ, обѣ ея половины, при чемъ *mm. palato-pharyngei* сдавливаются чисто механически, не принимая сами никакого участія въ этомъ. Это ошибочное воззрѣніе Passavant'a было уже достаточно опровергнуто въ 1868 г. v. Luschka. Изъ описанія Passavant'a прежде всего вытекаетъ, что онъ подъ именемъ *m. constrictor pharyngis superior* разумѣетъ лишь самую верхнюю часть этой мышцы, т.-е. *m. pterygo-pharyngeus* шириною въ 10—13 мм. Этотъ отдѣлъ мышцы лежитъ, однако, на уровнѣ твердаго неба и поэтому одному уже не можетъ оказать стягивающаго дѣйствія на глубже лежащую занавѣску. Но и болѣе низко лежащія части этой мышцы не могутъ производить подобнаго дѣйствія. Она вовсе не представляетъ собою полной кольцевидной мышцы, а имѣетъ форму подковообразной полукольцевой мышцы, переднее прикрѣпленіе которой повсюду, съ обѣихъ сторонъ *hamulus* вплоть до нижней челюсти, не можетъ смѣщаться. Если такая мышца сокращается, то она можетъ образовать на задней стѣнкѣ глотки стягивающее полукольцо (валикъ Passavant'a), но никогда не вызоветъ столь сильнаго стягиванія обѣихъ половинокъ занавѣски, какъ это мы можемъ наблюдать у пациента съ obturatorомъ. Дѣйствіе верхняго сжимателя глотки на занавѣску, предполагаемое Passavant'омъ, мыслимо было бы лишь тогда, если бы эта мышца имѣла форму полного кольца.

Кстати я остановлюсь здѣсь нѣсколько подробнѣе на сущности и значеніи т. н. валика Passavant'a. Если заставить больного съ расщепленной занавѣской произвести звукъ, то не только равномерно поднимается кверху и кпереди вся задняя стѣнка глотки, но выступаетъ кпереди нерѣдко узенькая полулунная складка слизистой оболочки. Обыкновенно она имѣетъ лишь 3—4 мм. ширины, но иной разъ представляетъ толстый валикъ въ 6—10 мм. шириною, хотя въ другихъ случаяхъ, какъ уже было упомянуто выше, иногда совершенно отсутствуетъ. Этотъ т. н. валикъ Passavant'a находится на одномъ уровнѣ съ самой верхней

частью верхняго сжимателя глотки и образуется, по Passavant'u, благодаря сокращенію этой мышцы. Однако, довольно трудно себѣ представить, какимъ образомъ мышца шириною по крайней мѣрѣ въ 3 см. при своемъ сокращеніи можетъ вызвать образование рѣзкой складки слизистой оболочки лишь въ нѣсколько миллиметровъ шириною, въ виду чего я въ 1893 г. приписалъ образование этой складки именно продольной мускулатурѣ глотки: „Когда продольныя мышцы напрягаются, вся нижняя часть глоточной стѣнки поднимается, и слизистая оболочка надъ прикрѣпленіемъ m. stylo-pharyngeus приподнимается въ видѣ полулунной складки“. Послѣ подробнаго обсуждения этого вопроса съ д-ромъ Gutzmann'омъ, я пришелъ, однако, къ убѣжденію, что этотъ взглядъ вѣренъ лишь отчасти. Узкая полукольцевая мышца, какой является описанная v. Luschka m. pterygo-pharyngeus, можетъ дѣйствительно привести къ образованію полукольцевиднаго выпячивания задней стѣнки глотки, и поэтому я вмѣстѣ съ д-ромъ Gutzmann'омъ теперь полагаю, что валикъ Passavant'a главнымъ образомъ образуется отъ сокращенія m. pterygo-pharyngeus, т.-е. самой верхней части m. constrictor pharyngis superior (фиг. 13), но что рѣзкому обнаруженію этого валика въ значительной мѣрѣ содѣйствуетъ сокращеніе продольной мускулатуры, особенно m. stylo-pharyngeus.

Если небная занавѣска отъ природы не достаточно длинна, то хорошо развитой валикъ Passavant'a можетъ дѣйствительно содѣйствовать смыканію занавѣски съ задней стѣнкой глотки. Въ случаяхъ врожденнаго расщепленія занавѣски обѣ половины ея несомнѣнно бываютъ часто слишкомъ короткими, почему мы у такихъ пациентовъ и встрѣчаемъ нерѣдко сильно развитой валикъ Passavant'a. Появляется ли онъ, и въ какомъ видѣ, при нормальныхъ условіяхъ, объ этомъ мы пока не знаемъ ничего опредѣленнаго. Michel¹⁾, напр., утверждаетъ, и не безъ основанія, что этотъ валикъ наблюдается почти всегда лишь при расщепленной занавѣскѣ, а при нормальномъ мягкомъ небѣ его не бываетъ. На самомъ дѣлѣ онъ вѣроятно существуетъ всегда, если только m. pterygo-pharyngeus, какъ *отдѣльный* мышечный пучекъ, хорошо развитъ, и отсутствуетъ, когда эта часть верхняго сжимателя глотки слаба или вовсе не развита. Я могу поэтому представить себѣ и такой случай, когда, несмотря на значи-

Michel. Klinische Wochenschrift, 1877, №№ 41 и 42.

тельную длину занавѣски, существуетъ и рѣзко выраженный валикъ Passavant'a. Противоположные случаи, гдѣ при недостаточномъ развитіи занавѣски отсутствуетъ въ то же время и валикъ, были уже выше упомянуты. Gutzmann сообщаетъ, что отсутствіе валика особенно часто встрѣчается при атрофическомъ катаррѣ носа и глотки. Если Gutzmann этимъ хочетъ сказать, что атрофія верхняго сжимателя глотки является *послѣдствіемъ* глоточнаго катарра, то я этого не совсѣмъ понимаю. Вѣдь непосредственно лежащіе подъ слизистой оболочкой мышечные слои m. palato-pharyngeus должны были бы подпасть атрофіи въ большей мѣрѣ, чѣмъ глубже лежащіе слои верхняго сжимателя глотки. Въ одномъ изслѣдованномъ мною случаѣ небной рашелины у старика съ атрофированной слизистой оболочкой m. palato-pharyngeus (фиг. 9) оказался особенно мощно развитымъ, а поэтому констатированная у него атрофія m. constrictor врядъ ли можно счесть послѣдствіемъ хроническаго катарра слизистой оболочки.

Изъ приведенныхъ данныхъ вытекаетъ, что самая верхняя часть m. constrictor pharyngis superior, m. pterygo-pharyngeus, въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ оказать содѣйствіе при образованіи звуковъ, такъ какъ она придвигаетъ къпереди къ занавѣскѣ заднюю стѣнку глотки. Съ другой стороны *верхній сжиматель глотки не оказываетъ никакого вліянія на функцію занавѣски*. Какимъ же образомъ приходятъ въ движеніе половинки занавѣски при расщепленіи послѣдней? На этотъ вопросъ мнѣ еще 15 лѣтъ тому назадъ далъ вполне ясный отвѣтъ препаратъ, изображенный на фиг. 9. Если тамъ натянуть одинъ m. levator veli, то онъ оттягиваетъ свою половину занавѣски кзади, кверху и снаружи; если же вызвать напряженіе m. palato-pharyngeus, то онъ оттягиваетъ ее кзади, книзу и кнутри. *Но если натянуть обѣ мышцы одновременно, то половинка занавѣски отодвигается прямо въ сагиттальномъ направленіи спереди назадъ*, какъ это можно наблюдать во рту у всякаго пациента съ расщепленіемъ неба. *Чѣмъ сильнѣе развитъ m. palato-pharyngeus, тѣмъ сильнѣе суживается расщелина занавѣски при фонаціи*. Наблюдавшееся Warnekros'омъ и мною суженіе расщелины послѣ продолжительнаго ношенія obturatora обуславливается преимущественно усиленіемъ m. palato-pharyngeus вслѣдствіе надлежащихъ упражненій этой мышцы. Я не отрицаю вовсе, что бываютъ случаи, гдѣ m. pterygo-pharyngeus (верхняя часть

m. constrictor pharyngis superior) участвуетъ въ усиленіи мускулатуры, такъ что валикъ Passavant'a выступаетъ сильнѣе, чѣмъ это было раньше. Но безусловной необходимости въ такомъ усиленіи верхняго сжимателя глотки для правильнаго образованія рѣчи нѣтъ у пациентовъ съ obturatorомъ. Опытъ показываетъ (фиг. 5), что даже въ далеко зашедшихъ случаяхъ атрофіи m. constrictor все же можно достигнуть правильнаго произношенія. Но какъ только одна изъ двухъ самыхъ важныхъ мышцъ, m. tensor veli и m. palatopharyngeus, лишилась бы своей функциональной способности, о восстановленіи правильнаго произношенія не могло бы быть и рѣчи. Для образованія рѣчи у пациентовъ съ расщепленіемъ мягкаго неба имѣютъ, следовательно, значеніе лишь эти двѣ мышцы, и поэтому д-ръ Gutzmann справедливо придаетъ особенное значеніе укрѣпленію ихъ при помощи соответственнаго массажа.

Мы видимъ такимъ образомъ, что въ случаяхъ врожденной расщелины мягкаго неба обѣ половины занавѣски приводятся въ движеніе соединеннымъ дѣйствіемъ двухъ паръ мышцъ, которыя сами по себѣ являются антагонистами. Можетъ ли это быть иначе при нормальныхъ условіяхъ? Подобно Gutzmann'у и др., я въ своихъ прежнихъ сообщеніяхъ самъ еще держался мнѣнія, что при нормальныхъ условіяхъ сокращеніе обоихъ поднимателей (mm. levatores) само по себѣ замыкаетъ глоточное пространство отъ полости носа. Впослѣдствіи у меня уже нерѣдко возникали сомнѣнія, правильно ли подобное воззрѣніе. Даже при нормальной занавѣскѣ можно легко убѣдиться въ томъ, что при фонаціи одновременно съ поднятіемъ занавѣски заднія дужки значительно сдвигаются къ средней линіи. Обыкновенно при этомъ лишь переднія двѣ трети занавѣски прямо приходятъ въ соприкосновеніе съ задней стѣнкой глотки. Задняя треть ея, наоборотъ, свисаетъ кзади и книзу, какъ это наглядно показалъ Gutzmann на одной модели. Смотри по тому, пытаются ли произнести *a, e* или *i*, занавѣски и заднія дужки принимаютъ различное положеніе, которое никакъ нельзя объяснить исключительно различной степенью сокращенія mm. levatores. Словомъ, я пришелъ къ убѣжденію, что Luschka былъ совершенно правъ, если онъ уже въ 1868 г. заявлялъ слѣдующее: „только благодаря соединенному дѣйствію m. thyreo-pharyngo-palatinus (palato-pharyngeus) обѣихъ сторонъ и mm. levatores занавѣска принимаетъ горизонталь-

ное положеніе, между тѣмъ какъ при одностороннемъ сокращеніи первой мышцы занавѣска оттягивается кзади, а при одностороннемъ сокращеніи второй—поднимается выше горизонтальной плоскости“.

Итакъ, дѣйствіе небной мускулатуры при расщепленіи занавѣски ничѣмъ не отличается отъ дѣйствія ея при нормальныхъ условіяхъ. Тонкая и нѣжная игра занавѣски обусловливается прежде всего соединеннымъ дѣйствіемъ парныхъ антагонистовъ, m. palato-pharyngeus и m. levator veli. M. constrictor pharyngis superior не можетъ вовсе вліять на функцію занавѣски, а следовательно, не можетъ никоимъ образомъ вліять на отпѣнки рѣчи. Образованіе валика Passavant'a содѣйствуетъ, впрочемъ, при слишкомъ короткой занавѣскѣ тому, чтобы получилось чисто механическимъ путемъ примыканіе послѣдней къ задней стѣнкѣ глотки. Но ни весь верхній сжиматель глотки, ни самая верхняя часть его, m. pterygo-pharyngeus, не могутъ замѣнить собой столь необходимую для рѣчи тонкую игру всей мускулатуры мягкаго неба.

Во всякомъ случаѣ, исправленіе рѣчи при obturatorѣ Sűersen'a совершенно не зависитъ отъ того, существуетъ ли хорошо развитой m. pterygo-pharyngeus или нѣтъ. Sűersen, очевидно, имѣлъ лишь неполное теоретическое представленіе обѣ очень запутанной мускулатурѣ неба и глотки. Тѣмъ не менѣе, онъ съ гениальной прозорливостью придумалъ прекрасный практическій методъ, благодаря которому и при неоперируемыхъ расщелинахъ мягкаго неба можно достигнуть исправленія рѣчи посредствомъ obturatorа.

Л. А. Г—85.



Критическія замѣтки по поводу новѣйшихъ работъ о силикатъ-цементахъ.

Зубного врача M. Schreiber'a.

Въ научной статьѣ химиковъ Asch: „каковъ долженъ быть составъ силикатъ-цементовъ, чтобы пульпа подъ ними не омертвѣвала“ (D. Z. W. № 10, 1908) непредубѣжденный читатель найдетъ заслуживающую вниманія замѣтку. Мы не сомнѣваемся, что задача, разрѣшить которую взялись вышепоименованные авторы, связана съ вопросомъ: „быть или не быть“ этимъ цементамъ. Во всякомъ случаѣ, двухъ мнѣній тутъ быть не можетъ.

Если намъ скажутъ, что мы имѣемъ средства противодѣйствовать опасностямъ для пульпы со стороны силикатъ-цементовъ, то этого, конечно, нельзя оспаривать. Но развѣ не является нашей священной обязанностью насколько возможно исключить изъ употребленія физиологическія яды, развѣ вмѣсто нихъ намъ предлагаютъ безвредный медикаментъ? Кромѣ того, развѣ жалобы на омертвѣніе пульпы подъ силикатъ-цементами прекратились, хотя мы обратили особенное вниманіе на составъ этихъ цементовъ и стали съ нимъ осторожны? Развѣ нашъ опытный маэстро W. Sacks не правъ, говоря, что если у насъ самихъ въ практикѣ не бывало случаевъ раздраженія или даже омертвѣнія пульпы подъ вліяніемъ силикатъ-цементовъ, мы тѣмъ не должны оставлять безъ вниманія сообщенія о такихъ случаяхъ изъ практики другихъ специалистовъ? („D. M. f. Z.“ Jahr g. 25, Heft 3., S. 180.).

Изъ работы Asch видно, что мысль усовершенствовать силикатъ-цементы, лишивъ ихъ ядовитыхъ свойствъ, до нихъ высказывалась еще другими авторами. Я назову Kulka, Otleugui, Heutze, Sacks'a, Greve. По мнѣнію этихъ авторовъ, нежелательныя явленія при примѣненіи силикатъ-цементовъ

зависятъ отъ примѣняемой при этомъ кислоты. Нужно было примѣнить другую кислоту или другую жидкость.

Такъ какъ при примѣненіи фосфатъ-цементовъ такое вредное дѣйствіе на пульпу не можетъ быть съ увѣренностью отнесено на счетъ кислоты, то Greve старался найти объясненіе для этого факта. Онъ, мнѣ кажется, первый допускалъ, что основная окись цинка быстро связываетъ фосфорную кислоту и уничтожаетъ такимъ путемъ ея вредное дѣйствіе. Я согласенъ съ этимъ взглядомъ и думаю, что противъ него едва ли можно возражать.

По моему мнѣнію, г-да Asch пошли еще дальше, не только замѣнивъ „кислый“ цементный порошокъ „высокоосновнымъ“, но измѣнивъ и жидкость, цементную кислоту.

Это усовершенствованіе очень существенно и имѣетъ громадное значеніе.

Во всѣхъ силикатъ-цементахъ примѣняются глиноземно-фосфорныя кислоты. Какое физиологическое дѣйствіе могутъ имѣть такія кислоты, видно изъ ихъ свойствъ. Онѣ обладаютъ прижигающимъ вкусомъ минеральныхъ кислотъ, разрушаютъ легко костную ткань и довольно легко растворяютъ такіе металлы, какъ цинкъ и мѣдь.

Химики Asch тоже примѣняютъ глиноземнофосфорную кислоту, но ихъ кислота не разрушаетъ кости и не растворяетъ даже при температурѣ кипѣнія ни цинка, ни мѣди.

Эти факты, въ которыхъ каждый можетъ легко убѣдиться, говорятъ очень много. Безъ сомнѣнія, глиноземнофосфорная кислота благодаря основамъ настолько измѣнилась, что потеряла почти совершенно свое прижигающее дѣйствіе и не можетъ болѣе разсматриваться, какъ физиологическій ядъ. По словамъ Orpler'a, употреблявшаго фенакитъ, онъ выдержалъ испытаніе огнемъ. Schachtel примѣнялъ фенакитъ при такихъ пульпахъ, гдѣ были уже небольшія боли, и тѣмъ не менѣе не получалъ явленій раздраженія.

Кто осмѣлился бы класть другіе силикатъ-цементы на почти обнаженную пульпу? Мнѣ не извѣстенъ ни одинъ такой случай, напротивъ того, вездѣ я нахожу особыя указанія на то, что съ силикатъ-цементами необходимо быть очень осторожными, если не хотѣтъ вызвать сильныя явленія раздраженія или смерть пульпы. Изъ этого видно, что фенакитовая кислота должна представлять собой нѣчто совершенно другое, чѣмъ употребляющіяся до сихъ поръ въ силикатъ-цементахъ глиноземнофосфорныя кислоты. Во всякомъ случаѣ она не физиологическій ядъ!

Путемъ сравнительнаго изученія фенакитовой кислоты и двухъ другихъ силикатъ-цементныхъ кислотъ при повышенной температурѣ, г-да Asch доказали, что и въ этихъ условіяхъ ихъ кислота настолько по своимъ свойствамъ отличается отъ другихъ, что не подлежитъ никакому сомнѣнію, что она является совершенно новымъ типомъ цементной кислоты.

Я не усматриваю изъ работы г-да Asch, какъ это дѣлаетъ д-ръ Rawitzer, что они изъ отношенія различныхъ цементныхъ кислотъ при возвышенной температурѣ хотѣли сдѣлать выводъ, что степень кислотности фенакитовой кислоты менѣе высока, чѣмъ А. К. Z.—или Harvardid'овой кислоты. Единственный путь оспаривать данныя д-ровъ Asch состоитъ, по моему мнѣнію, въ томъ, чтобы доказать, что 1) фенакитовая кислота не есть слабая кислота и что 2) степень ея кислотности не настолько отличается отъ степени кислотности другихъ силикатъ-цементныхъ кислотъ, чтобы нельзя было говорить о ядѣ въ смыслѣ физиологическомъ. Или же нужно доказать, что и при примѣненіи фенакитовой кислоты бывають случаи раздраженія пульпы.

Какъ же dr. Rawitzer доказываетъ, что фенакитовая кислота не есть кислота слабая и должна быть разсматриваема, какъ физиологическій ядъ? Онъ пишетъ, что шарикъ изъ фенакита вызываетъ покраснѣніе влажной синей лакмусовой бумажки еще въ то время, когда шарикъ изъ Astral'я, Harvardid'a или А. К. Z., уже не вызываетъ такового.

Я стою передъ загадкой! Покраснѣніе синей лакмусовой бумажки послѣ болѣе или менѣе короткаго времени ничего вѣдь не говоритъ относительно степени кислотности! Развѣ не вызываютъ покраснѣніе лакмусовой бумажки и фруктовые кислоты, хотя они никакъ не могутъ быть разсматриваемы, какъ физиологическіе яды?

Если при обыкновенной температурѣ шарикъ изъ фенакита вызываетъ покраснѣніе лакмусовой бумажки черезъ болѣе продолжительное время, чѣмъ шарикъ изъ другого силикатъ-цемента, то это въ крайнемъ случаѣ зависитъ отъ того, что процессъ затвердѣванія у фенакита продолжается долѣе, чѣмъ у другихъ силикатъ-цементовъ. Да будетъ мнѣ позволено еще разъ указать здѣсь на фазы затвердѣванія силикатъ-цементовъ, въ особенности на фазу „застыванія“ и „окаменѣнія“. Первая фаза продолжается при температурѣ крови около 15—20 минутъ. Въ теченіе этого времени физико-

химическіе процессы совершаются очень энергично. Цементная масса затвердѣваетъ во время періода застыванія настолько, какъ намъ извѣстно, что ея поверхность можетъ быть полируема. По истеченіи 15—20 минутъ начинается вторая фаза затвердѣванія, а именно окаменѣніе. Тутъ физико-химическіе процессы совершаются менѣе энергично.

У фенакита продолжительность первой фазы такая же, какъ и у другихъ силикатъ-цементовъ, вторая фаза продолжается долѣе. Въ виду этого необходимо точно слѣдить за тѣмъ, чтобы защищать пломбу во время процесса окаменѣнія отъ дѣйствія слюны. Это можно достигнуть при помощи фенакитоваго лака. На это я обращаю особенное вниманіе.

Сомнительнымъ кажется мнѣ допущеніе dr. Rawitzer'a, что у фенакита свободная кислота дѣйствуетъ болѣе продолжительное время, чѣмъ у другихъ цементовъ. При болѣе высокой температурѣ (температура крови) химическія реакціи происходятъ скорѣе, чѣмъ при обыкновенной. Что фенакитъ и при болѣе высокой температурѣ затвердѣваетъ медленнѣе, чѣмъ другіе силикатъ-цементы это нужно еще доказать опытами. По мнѣнію Rawitzer'a, это „не подлежитъ сомнѣнію“, но доказательствъ своего утвержденія онъ не приводитъ.

Какъ бы то ни было, мои наблюденія показали мнѣ вполне ясно, что даже болѣе медленное затвердѣваніе фенакита не оказывало вреднаго дѣйствія на пульпу. Доказательствъ такого дѣйствія еще нѣтъ и ихъ трудно представить. Тутъ все дѣло въ степени кислотности не связанной еще кислоты.

Концентрированная сѣрная или азотная кислоты вызвали бы при своемъ дѣйствіи на пульпу моментально самое опасное воспаленіе. Разведенная же лимонная кислота даже при долговременномъ примѣненіи едва ли могла бы вызвать явленія отравленія пульпы. Дѣло идетъ не о продолжительности дѣйствія, а о степени крѣпости и ядовитости кислоты. Если фенакитъ затвердѣваетъ медленнѣе и даже при боѣ высокой температурѣ втеченіе продолжительнаго времени обнаруживаетъ дѣйствительно кислую реакцію, то это вѣдь какъ разъ самое вѣрное доказательство его неядовитости. Ни Orpler, ни Schachtel не видѣли явленій раздраженія, хотя они примѣняли фенакитъ въ непосредственной близости отъ пульпы. Я также не видалъ явленій раздраженія, какъ и мои больные.

Мнѣніе д-ра Rawitzer'a, что бериллій вызываетъ пульпитъ или періоститъ, по моему не вѣрно и не выдерживаетъ критики, такъ какъ омертвѣніе пульпы наблюдается не только при пломбахъ изъ А. К. Z., содержащихъ бериллій, но и не содержащихъ бериллія силикатъ-цементахъ. Отъ недоказанныхъ утверждений намъ, зубнымъ врачамъ, пользы мало, и въ такихъ случаяхъ въ концѣ концовъ наиболѣе правильно рѣшаетъ вопросъ практикъ на основаніи своего практическаго опыта.

Вопросъ о причинѣ омертвѣнія пульпы подъ силикатъ-цементами разсматривался также Dreschfeld'омъ, Strümpell'емъ и Müller-Stade.

Отчасти причину омертвѣнія пульпы слѣдуетъ искать въ мышьякѣ А. К. Z., частью же для объясненія ея выставляются новыя гипотезы.

Всѣ три автора повидимому согласны только въ томъ, что цементная кислота не вызываетъ заболѣваній пульпы. Въ доказательство этого приводится то, что омертвѣніе пульпы подъ цинкъ-фосфатными цементами, содержащими ту же кислоту, какъ и силикатъ-цементы, не признается зависящимъ отъ кислоты. Такого же мнѣнія держится и Freund, первый высказавшій его, но оно опровергнуто Wege.

Если при фосфатъ-цементахъ не происходитъ омертвѣнія пульпы, то это легко понятно; такъ какъ, какъ впервые правильно объяснилъ Greve, высокоосновный цинковый порошокъ „быстро“ связываетъ кислоту.

Если пломбированная масса болѣе или менѣе продолжительное время реагируетъ кисло, то это абсолютно не служитъ доказательствомъ неправильности вышесказаннаго, такъ какъ кислая реакція не даетъ никакого сужденія о степени крѣпости кислоты. Дѣло въ томъ, что большая часть кислоты можетъ быть связана, и только небольшой остатокъ кислоты можетъ остаться въ видѣ кислой соли. Эта соль даетъ тогда кислую реакцію, но въ физиологическомъ отношеніи она уже болѣе не ядъ.

Strümpell приводитъ еще одно доказательство въ пользу того, что омертвѣніе пульпы не зависитъ отъ кислоты.

По изслѣдованіямъ Dreschfeld'a „готовая Harvardid'овая“ пломба нейтральной реакціи, А. К. Z.—или силициновая пломба щелочной реакціи. Strümpell идетъ еще далѣе и говоритъ: „Можно допустить, что эта щелочность Ascher'ов-

ской или силициновой пломбы оказываетъ вредное дѣйствіе на дентинъ и, если слой дентина между пломбой и пульпой очень тонкій, то и на послѣднюю“.

Понимаютъ ли Strümpell и Dreschfeld подъ „готовой“ пломбой уже вполне затвердѣвшую цементную массу? Если да, то они были бы правы только при условіи, что пломба вводится въ полость въ видѣ связанной массы. Но она вводится вѣдь уже тогда, когда цементная кислота почти совсѣмъ не связана. Наступающая затѣмъ нейтральная реакція пломбировочной массы не играетъ уже такимъ образомъ никакой роли.

А щелочность Ascher'овскихъ или силициновыхъ пломбъ? До сихъ поръ никому еще не удавалось изъ „двухъ кислыхъ“ тѣлъ—цементная кислота, равно какъ Ascher'овскій или силициновый порошокъ, кисля тѣла—создать „щелочное тѣло“. Dreschfeld, повидимому, хочетъ перевернуть вверхъ дномъ всю химію. Изъ составныхъ частей Ascher'овской пломбировочной массы можетъ, разумѣется, получиться только кислое тѣло. Такимъ образомъ падаетъ гипотеза щелочнаго дѣйствія готовой Ascher'овской пломбы. Готовая масса реагируетъ нейтрально, потому что она не растворима въ водѣ.

Если Dreschfeld утверждаетъ, что готовыя фенакитовыя пломбы содержатъ ужасающе большой процентъ свободной кислоты, то всякій легко можетъ убѣдиться въ противномъ. Для этого нужно только подержать шарикъ изъ точно, по прописи, приготовленнаго и вполне затвердѣшаго фенакита на влажной синей лакмусовой бумажкѣ или взять его въ ротъ. Фенакитовая масса абсолютно нейтральна.

На основаніи лабораторныхъ опытовъ хотятъ лишить фенакитъ, какъ пломбировочный матеріалъ, всѣхъ достоинствъ. Такъ какъ я на основаніи своего практическаго опыта убѣжденъ въ противномъ, то не могу согласиться съ такимъ мнѣніемъ и думаю, что при опытахъ были сдѣланы ошибки. Вѣроятно, при этихъ „лабораторныхъ опытахъ“ были упущены многіе существенные факторы, иначе такое мнѣніе о фенакитѣ не могло бы представлять полной противоположности тому, въ чемъ Wege, Schachtel, я и другіе убѣдились „изъ практики“.

Никто не станетъ оспаривать того, что раствореніе пломбировочныхъ массъ во рту вызвано дѣйствіемъ кислоты или щелочи.

Вопросъ въ томъ: „когда цементная масса должна абсолютно противостоять дѣйствию щелочныхъ или кислыхъ растворовъ опредѣленной крѣпости? Сейчасъ же послѣ приготовления пломбы, черезъ $\frac{1}{2}$ часа, 1, 3, 4, 24 часа или еще позже“? Отвѣтъ можетъ гласить только такъ: „тогда, когда пломба во рту подвергается этому дѣйствию“!

Если желать испытать фенакитъ на его способность противостоять дѣйствию кислотъ или щелочей опредѣленной концентрации и сравнить его съ другими цементами, то, чтобы получить относительныя данныя, надо поступить слѣдующимъ образомъ: согласно прописи изобрѣтателей, слѣдуетъ замѣшивать цементный порошокъ съ жидкостью подъ сильнымъ давленіемъ довольно густо. Вслѣдъ за этимъ въ теченіе 15—20 минутъ масса должна застыть при температурѣ крови, безъ того, чтобы соприкаться со слюной, затѣмъ она должна быть смазана фенакитовымъ лакомъ, и въ такомъ видѣ продѣлать процессъ окаменѣнія. Только по окончаніи этого процесса, который долженъ продолжаться 24 часа, можно подвергать пломбу дѣйствию щелочей или кислотъ опредѣленной концентрации. Кто утверждаетъ, что пломба послѣ этого не противостоитъ дѣйствию этихъ растворовъ, тотъ или не испробовалъ прекраснаго дѣйствія фенакитоваго лака, или вообще не поступалъ согласно прописи.

Посмотримъ, исполняли ли противники фенакита при своихъ опытахъ всѣ необходимыя предписанія.

Dreschfeld, повидимому, согласенъ съ тѣмъ, что опыты относительно отношенія различныхъ зубныхъ цементовъ къ кислотамъ и щелочамъ только тогда имѣютъ значеніе, если они выполнены при тѣхъ же условіяхъ, при какихъ дѣйствіе этихъ веществъ на цементы происходитъ въ полости рта. „Англійскіе и другіе авторы, публикуяющіе такіе опыты“, говоритъ онъ, „не обращаютъ достаточнаго вниманія на условія полости рта“. Совершенно правильно! Какъ Dreschfeld самъ соблюдалъ при своихъ опытахъ съ силикатъ-цементами эти условія, видно изъ его собственныхъ словъ: „Было бы тратой времени давать силикатъ-цементу затвердѣвать въ теченіе часовъ или дней внѣ полости рта и затѣмъ производить опыты“. Удивительно, какое противорѣчіе между теоріей и практикой. Въ среднемъ Dreschfeld даетъ цементной массѣ затвердѣвать въ продолженіе $\frac{1}{2}$ часа и затѣмъ подвергаетъ ее дѣйствию различныхъ агентовъ. Изъ условій полости рта онъ принимаетъ во вниманіе только температуру.

При своихъ опытахъ съ фенакитомъ, онъ не дожидался процесса окаменѣнія и не выполнилъ условій, необходимыхъ для охраненія массы до конца процесса окаменѣнія. Что можно ожидать отъ опытовъ, при которыхъ изслѣдуемая пробы до конца затвердѣванія подвергаются дѣйствию кислотъ? Имѣютъ ли какое-нибудь значеніе добытыя такимъ путемъ данныя? То обстоятельство, что Dreschfeld не обратилъ вниманія при своихъ опытахъ на пропись приготовленія цемента, тѣмъ болѣе удивительно, что самъ онъ указываетъ на то, „что различные фабрикатъ требуютъ и различныхъ способовъ приготовленія „замѣшиванія“ и что „всѣ эти пломбировочныя матеріалы, если они подвергаются обработкѣ не по указанному въ прописи способу, даютъ плохіе результаты.“

Strumpell также указываетъ на то, что онъ свои опыты производилъ съ соблюденіемъ всѣхъ условій, существующихъ при пломбированіи зубовъ въ полости рта. Однако и онъ подвергалъ пломбировочную массу дѣйствию кислотъ послѣ получасоваго или часоваго высушиванія, не обращая вниманія на фазы затвердѣванія и на необходимость покрыть пломбу послѣ застыванія защищающимъ лакомъ.

Müller-Stade ссылается на опыты д-ра Kulka и утверждаетъ, что при лабораторныхъ опытахъ съ силикатъ-цементами можно прекрасно получить удовлетворительные результаты, если только возможно точнѣе соблюдать условія полости рта. Однако и онъ подвергалъ свои цементы дѣйствию кислотъ до ихъ полнаго затвердѣванія. Онъ считаетъ наиболѣе существеннымъ подвергать изслѣдуемые на химическія и физическія свойства цементы прежде всего дѣйствию слюны при температурѣ крови, и при томъ до окончанія процесса затвердѣванія, такъ какъ на практикѣ пломбы до полнаго затвердѣванія не могутъ быть предохранены отъ дѣйствія слюны. Но это на самомъ дѣлѣ можетъ быть достигнуто, если покрывать пломбы прекраснымъ фенакитовымъ лакомъ. Изслѣдуя фенакитовыя пломбы, Müller долженъ былъ бы поступать слѣдующимъ образомъ: приготовленную согласно прописи пломбировочную массу оставить затвердѣвать въ теченіе 15—20 минутъ при температурѣ крови, затѣмъ покрыть застывшую поверхность фенакитовымъ лакомъ, продержать массу при температурѣ крови въ теченіе 24 часовъ въ часто перемѣняемой слюнѣ и только тогда уже подвергать ее дѣйствию различныхъ реагентовъ. Только такимъ путемъ онъ бы

„возможно точнѣе“ подражалъ условіямъ полости рта, только послѣ этого онъ могъ бы говорить о достоинствахъ препарата. Если мы спросимъ себя, почему при опытахъ не было обращено достаточнаго вниманія на фазы затвердѣванія изслѣдуемыхъ цементовъ и какимъ образомъ Müller-Stade держится того мнѣнія, что опыты должны быть поставлены именно такимъ образомъ, то вспомнимъ о спорѣ между д-ромъ Kulka и Morgenstern'омъ. Д-ръ Kulka въ своей работѣ: „о важнѣйшихъ механическихъ и нѣкоторыхъ химическихъ свойствахъ силикатъ и фосфатъ-цементовъ“ (Oester. Ungar. Vierteljahrschr. 1907) ошибочно оставилъ безъ вниманія эти фазы. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что его работа выдается благодаря остроумно придуманнымъ аппаратамъ для испытанія физическихъ свойствъ различныхъ силикатъ-цементовъ и благодаря большой точности въ производствѣ опытовъ. Къ сожалѣнію, и въ его работѣ оставлены безъ вниманія такія важныя свойства цемента, какъ его фазы затвердѣванія.

Въ виду этого, найденныя д-ромъ Kulka цифровыя данныя врядъ ли имѣютъ какое-либо практическое значеніе, такъ какъ они не соотвѣтствуютъ истиннымъ свойствамъ различныхъ изслѣдованныхъ имъ цементовъ. Опыты, производимые другими изслѣдователями при такихъ же условіяхъ, поведутъ такимъ образомъ къ тому, что многіе цементы очень хорошаго качества будутъ объявлены негодными и наоборотъ.

Не безъ основаній, по нашему мнѣнію, выступилъ противъ статьи д-ра Kulka Morgenstern въ своихъ работахъ: „замѣтки о силикатъ-цементахъ“ (D. M. f. Z. 1908) и „ложные пути при изслѣдованіи цементовъ“ (Oester. Z. f. Stom. 1908 г.).

Если Müller-Stade полагаетъ, что возраженія Morgenstern'a не принесли съ собой ничего существеннаго, то мы думаемъ, что онъ не хотѣлъ послѣдовать совѣтамъ Morgenstern'a при постановкѣ опытовъ. Но послушаемъ самого Morgenstern'a: „ложнымъ путемъ при изслѣдованіи цементовъ я называю то, когда приготовленные для цѣлей опыта цементы подвергаются различнымъ химическимъ и механическимъ процессамъ прежде, чѣмъ они были вполне затвердѣвшими. Отъ этого цементы теряютъ нѣкоторыя свои очень важныя свойства, чѣмъ вызываются неправильныя заключенія. Если бы дѣло шло здѣсь о заключеніяхъ чисто теоретическаго или

академическаго характера, то я не писалъ бы по этому поводу статьи, а высказалъ бы только въ самой скромной формѣ свое противоположное мнѣніе. Тутъ, однако, дѣло касается заключеній, имѣющихъ огромное практическое и матеріальное значеніе, такъ какъ теоріи Kulka могутъ оказать огромное вліяніе съ одной стороны на способы примѣненія силикатъ-цементовъ зубными врачами, съ другой стороны на приготовленіе ихъ фабрикантами. Исходя изъ того убѣжденія, что это вліяніе въ извѣстномъ отношеніи можетъ быть очень невыгоднымъ и вреднымъ, я считаю себя вправѣ обратиться къ вступающимъ на этотъ путь товарищамъ съ предостереженіемъ“.

Я со своей стороны также предостерегаю въ интересахъ развитія этой отрасли нашей специальности отъ слишкомъ быстраго и въ особенности отъ односторонняго сужденія и вытекающаго изъ него дискредитированія препарата, особенно если появляются сообщенія серьезныхъ специалистовъ о хорошихъ результатахъ изъ практики. Рекомендовать негодные препараты и расхваливать ихъ, конечно, есть обманъ, но не слѣдуетъ также порицать испробованные другими препараты, не испытавъ ихъ основательно самому.

Какъ выше уже было сказано, фенакитъ, безспорно, представляетъ новый типъ силикатъ-цементовъ, его фазы затвердѣванія и окаменѣнія продолжаются дольше, чѣмъ у другихъ силикатъ-цементовъ.

Для насъ, зубныхъ врачей, конечно, вопросъ въ томъ, выдерживаетъ ли новый типъ сравненіе съ остальными цементами.

Что касается портландскихъ цементовъ, то относительно ихъ давно извѣстно, что цементы, фазы затвердѣванія которыхъ совершаются быстро, значительно болѣе низкаго качества, чѣмъ тѣ, у которыхъ этотъ процессъ совершается медленно.

Первые легко трескаются, стягиваются и въ общемъ ломки. Чѣмъ медленнѣе цементъ затвердѣваетъ, тѣмъ онъ болѣе хорошъ. Фенакитъ лишенъ слѣдующихъ недостатковъ болѣе старыхъ силикатъ-цементовъ: онъ не стягивается, не ломокъ, такъ что при пломбированіи не нужно спѣшить, хорошо пристаеетъ къ стѣнкамъ полостей и обладаетъ большой прозрачностью. Необходимо только всегда быть увѣреннымъ въ томъ, что препаратъ состоитъ изъ фенакитоваго порошка, фенакитовой кислоты и фенакитоваго лака. Эти три состав-

ныя части образуютъ одно неразрывное цѣлое. Кто работаетъ съ фенакитомъ, тотъ кромѣ всѣхъ другихъ необходимыхъ предписаній не долженъ забывать фенакитоваго лака. Я нисколько не удивляюсь, что истинное достоинство фенакита не оцѣнивается въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не выполняются всѣ подробности прописи. И тутъ я охотно предоставляю слово Morgenstern'у: „свойства цементовъ зависятъ однако не только отъ взаимнаго отношенія ихъ составныхъ частей, но главнымъ образомъ отъ интенсивности ихъ связи. Если связь эта разрушается какимъ-либо агентомъ, то мы получаемъ препаратъ невысокаго качества“. Morgenstern самъ подвергалъ изслѣдованные имъ цементы дѣйствию химическихъ агентовъ по истеченіи отъ 1/2 часа до 3 часовъ послѣ ихъ затвердѣнія, но онъ признаетъ, что истинныхъ свойствъ своихъ цементовъ онъ такимъ путемъ не могъ установить. „Я обрабатывалъ“, говоритъ онъ, „свои цементы по истеченіи отъ 1/2 часа до 3 часовъ послѣ ихъ затвердѣнія водой въ 35° С и нашелъ, что ихъ адгезивная сила, ихъ непроницаемость и ихъ способность противостоятъ дѣйствию кислотъ и щелочей при этомъ настолько страдали, что полученные такимъ путемъ результаты не могутъ служить масштабомъ для тѣхъ присущихъ имъ хорошихъ свойствъ, благодаря которымъ они являются для насъ цѣннымъ пломбирочнымъ матеріаломъ“.

Что касается опытовъ Kulka, то Morgenstern съ полнымъ правомъ указываетъ на то, что Kulka въ рядѣ своихъ опытовъ обращаетъ слишкомъ мало вниманія на время затвердѣванія цементовъ. „Передъ началомъ своихъ опытовъ“, говоритъ Morgenstern, „Kulka подвергаетъ свои цементныя пробы уже черезъ 30 минутъ послѣ затвердѣнія дѣйствию смѣси слюны и воды, оставляя ихъ при постоянной перемѣнѣ жидкости лежать въ ней 7 дней. Какъ результатъ этого опыта, онъ находилъ, что одни цементы совершенно не измѣняются, другіе немного, а третьи очень сильно измѣняются, одинъ же цементъ совершенно разрушился. Эти измѣненія, касающіяся ихъ твердости и структуры, ясно показываютъ, что разные цементы требуютъ различное время для своего затвердѣванія“.

Такъ какъ д-ръ Kulka при своихъ опытахъ не принималъ во вниманіе фазы затвердѣванія своихъ цементовъ, то онъ нашелъ, какъ на это указываетъ Morgenstern, что 0,5% молочная кислота послѣ 24-хъ часового воздѣйствія вызываетъ

такія потери вещества, какія у затвердѣвшихъ цементовъ наблюдаются только послѣ трехнедѣльнаго воздѣйствія.

Еще болѣе интереснымъ кажется намъ то, что д-ръ Kulka, благодаря преждевременной обработкѣ цементовъ смѣсью слюны и воды, т. е. благодаря перерыву въ процессѣ затвердѣванія долженъ былъ притти къ тому ложному выводу, что даже фосфатъ-цементы и конечно уже и силикатъ-цементы не обладаютъ адгезивностью. Kulka клалъ снабженные цементными пробами кусочки слоновой кости уже черезъ часъ послѣ затвердѣнія въ смѣсь слюны и воды и оставлялъ ихъ тамъ шесть дней. „Къ своему удивленію“ онъ находилъ затѣмъ, что вклеенные штифты вмѣстѣ съ окружающимъ ихъ цементнымъ блокомъ вырывались почти во всѣхъ цементныхъ при помощи самыхъ малыхъ грузовъ. Изъ этого Kulka вывелъ свое ложное заключеніе.

По опытамъ же Morgenstern'a адгезивность цементовъ—фактъ, при чемъ адгезивность фосфатъ-цементовъ больше, нежели силикатъ-цементовъ. Если фенакитъ подвергался опытамъ, при которыхъ не было принято во вниманіе время его затвердѣнія, то не слѣдуетъ удивляться, что былъ слѣланъ выводъ о негодности его, хотя наблюденія изъ практики говорятъ противъ этого. По моему мнѣнію новѣйшія работы о силикатъ-цементахъ подтверждаютъ правильность утвержденія Morgenstern'a.

Обратимъ вниманіе на результаты этихъ изслѣдованій.

Dr. Rawitzer дѣйствовалъ на силикатъ-цементы въ теченіе 24 часовъ 2% молочной кислотой и получилъ слѣдующія потери въ вѣсѣ:

A. K. Z.	2—4%
Astral	2—4%
Harvardid	12—15%
Phenakit	18—25%

По Strumpell'ю при опытахъ съ молочной кислотой по истеченіи отъ получаса до часа высушиванія получились совершенно одинаковыя цифры потери для Silicin'a, Ascher'a, Harvardid'a, Astral'я и Schoenbeck'a. Только фенакитъ оказался настолько плохимъ, что вообще о потерѣ нельзя было и говорить.

Dreschfeld дѣйствуетъ на силикатъ-цементы 0,5% молочной кислотой въ термостатѣ и находитъ слѣдующую ступень растворимости: Ascher 08, Ascher 07, Schoenbeck, Astral, Neues Harvardid. Послѣдній потерялъ въ вѣсѣ меньше всего, первый больше всего.

Müller-Stade оставлялъ цементы послѣ двухчасового затвердѣванія лежать въ разведенной слюнкѣ въ теченіе 14 дней и затѣмъ клалъ ихъ въ 0,5% уксусную кислоту. Онъ констатируетъ слѣдующія потери въ вѣсѣ:

A. K. Z.	0,12
Harvardid.	4,0
Astral.	0,2
Speier.	4,1
Amamant.	0,1
Phenakit.	6,0
Натуральная эмаль.	12,0.

Что вытекаетъ изъ этихъ данныхъ?

Новѣйшій Harvardid по опытамъ д-ра Ravitzer'a обладаетъ небольшою кислотоупорностью, онъ по крайней мѣрѣ въ шесть разъ менѣе кислотоупоренъ, чѣмъ A. K. Z. По Müller-Stade онъ въ 34 раза менѣе кислотоупоренъ, чѣмъ A. K. Z. По Strümpell'ю онъ обладаетъ такой же кислотоупорностью, какъ A. K. Z. и наконецъ по Dreschfeld'у онъ даже болѣе кислотоупоренъ чѣмъ A. K. Z.

Развѣ эти различные результаты не убѣдительны? Можно ли придавать какое-либо значеніе опытамъ, приводящимъ къ такимъ противорѣчивымъ результатамъ? Вѣдь невозможно, чтобы одно и то-же вещество при аналогично поставленныхъ опытахъ дало такіе различные результаты.

Такое же противорѣчіе наблюдается и въ оцѣнкѣ кислотоупорности фенакита. Strümpell и Dreschfeld считаютъ его совершенно не кислотоупорнымъ, по Müller-Stade онъ въ два раза болѣе кислотоупоренъ, чѣмъ натуральная эмаль.

Эти поразительно противоположные результаты лучше всего свидѣтельствуютъ о сомнительномъ значеніи такихъ опытовъ. Имѣя это въ виду, слѣдуетъ скорѣе считаться съ сужденіями, основанными на наблюденіяхъ изъ практики, а результаты лабораторныхъ изслѣдованій сообщать безъ всякихъ комментаріевъ.

Какія невѣрныя заключенія выводятся изъ лабораторныхъ опытовъ, это показываютъ опыты Morgenstern'a. Послѣдній дѣйствовалъ на различные цементы въ теченіе 40 дней 0,5% молочной кислотой и констатировалъ слѣдующія потери въ вѣсѣ:

Bril's Adamant.	40,4
Harvardid 2.	53,81
A. K. Z. 1.	59,9

Astral.	62,09
A. K. Z. 2.	64,4
Фарфоръ Schäfer'a.	68,59
Harvardid 1.	75,0
Porzellanoid Hoffman'a.	78,0.

Изъ этого слѣдовало бы, что A. K. Z. въ слѣдствіе своей меньшей кислотоупорности въ сравненіи съ Diamant Brill'я, дѣйствию жидкостей полости рта совершенно не можетъ противостоятъ. Если бы A. K. Z. не былъ испробованъ въ практикѣ, то его сочли бы никуда негоднымъ препаратомъ, такъ какъ онъ менѣе кислотоупоренъ, чѣмъ Brill's Diamant. Но A. K. Z. прекрасно противостоитъ дѣйствию жидкостей полости рта!

Въ заключеніе нѣсколько словъ объ измѣненіи цвѣта.

Dreschfeld, предлагающій новый методъ изслѣдованія измѣненія цвѣта силикатъ-цементовъ, повидимому, имѣетъ своеобразное представленіе о прозрачности. Онъ находитъ пломбу особенно прозрачной, если она подходит по цвѣту къ мертвому зубу. „Хотя зубъ и не представлялъ удачнаго объекта для демонстраціи, такъ какъ онъ былъ мертвъ и измѣненъ въ цвѣтѣ, а рѣзущая поверхность его почти вся исчезла, тѣмъ не менѣе видно было, какъ точно Harvardid подходилъ къ цвѣту зуба“. Развѣ для Dreschfeld'a никакой роли не играютъ сѣроводородъ, возникающій во рту подъ вліяніемъ броженія, и небольшія количества роданистаго калия, находящіяся въ слюнкѣ? Вѣдь эти вещества, благодаря послѣдующему образованію окрашенныхъ сѣрныхъ металловъ, вызываютъ въ силикатъ-цементахъ измѣненіе въ цвѣтѣ. А такія красящія вещества, какъ метиленовая синька, Anilinrot и т. п. врядъ ли когда нибудь придутъ въ соприкосновеніе съ полостью рта или пломбами на продолжительное время. Для химика-красильщика химія красящихъ веществъ можетъ быть интересна, для насъ же, зубныхъ врачей, могутъ имѣть значеніе развѣ только такія красящія вещества, какъ кошениль въ эликсирахъ для полосканія, красное вино и т. п., которыя при продолжительномъ соприкосновеніи съ пломбами могутъ измѣнить ихъ цвѣтъ. Однако, у многихъ своихъ пациентовъ, имѣющихъ пристрастіе къ красному вину, я не имѣлъ возможности констатировать какія-либо зависящія отъ него измѣненія въ фенакитовыхъ пломбахъ.

Они также довольны ими, какъ и я, о чемъ я открыто заявляю. (D. Z. W. 1909).

Н—нѣ.

Новые доводы въ пользу консервирующаго метода лѣченія остраго пульпита.

М. Pincemaille.

(Докладъ, читанный на конгрессѣ въ Clermont-Ferrant).

На прошлогоднемъ конгрессѣ въ Reims'ѣ я обнародовалъ новый методъ консервирующаго лѣченія pulpitis'a, основанный на возможности реакціи со стороны пульпы противъ инфекціи.

Не желая повторяться въ деталяхъ, я только напомню, что лѣченіе это основано главнымъ образомъ на дезинфицирующемъ дѣйствіи паровъ Olei caryophyllorum, которые подъ вліяніемъ теплаго воздуха проникають черезъ дентинныя каналцы и дезинфицируютъ такимъ образомъ воспаленную пульпу.

Воспаленная пульпа, при условіяхъ, если еще патологическія явленія распространяются не слишкомъ глубоко, хотя и реагируютъ на инфекцію, но при правильномъ и цѣлесообразномъ лѣченіи можетъ сохранить свою жизнеспособность подъ пломбой. Я постараюсь это доказать на основаніи полученныхъ мною результатовъ, примѣняя этотъ методъ въ продолженіе двухъ лѣтъ съ несомнѣнно хорошими результатами.

Всѣ случаи пользованныхъ мною pulpitis'a аккуратно отмѣчались и результаты подробно записывались въ книгѣ. Обладая всѣмъ этимъ матеріаломъ, я могъ прослѣдить исторію болѣзни и успѣхи лѣченія всѣхъ этихъ случаевъ. Единичныя рѣдкія неудачи (5—6 изъ нѣсколькихъ сотъ случаевъ), которыя я могъ констатировать, были послѣдствіемъ недостаточно внимательнаго съ моей стороны отношенія.

Проф. Cavalіé, рекомендующій примѣненіе указаннаго мною способа лѣченія учащимся студентамъ, получалъ такіе же точно хорошіе результаты. По этому поводу онъ мнѣ

пишетъ: „При помощи этого метода лѣченія (если пульпа, хотя инфицирована, но не разрушена) ни разу не имѣлъ неудачи. Это—цѣнный консервирующій способъ лѣченія;“ и въ другомъ письмѣ: „Я этотъ способъ примѣнялъ исключительно только при остромъ пульпитѣ, когда пульпа или была покрыта слоемъ здороваго дентина, или вскрыта при экскаваціи. При всякой другой формѣ пульпита, особенно при осложненіи со стороны сосѣднихъ тканей, ожидать какой нибудь пользы отъ этого способа лѣченія, само собой разумѣется, нечего. Въ вышеназванныхъ случаяхъ, для которыхъ особенно показуется примѣненіе этого способа, я получалъ только хорошіе результаты. Я напр. наблюдалъ золотыя, цементныя и амальгамовыя пломбы восьми мѣсячной давности, подъ которыми состояніе пульпы было вполне удовлетворительное.

Charbonier изъ Парижа, примѣнявшій этотъ способъ въ продолженіе года мнѣ пишетъ: „Безспорный фактъ, что это антисептическое, при помощи нагрѣтаго воздуха импрегнируетъ заболѣвшую пульпу и, можно сказать, моментально утоляетъ боль. Послѣ второго или третьяго сеанса можно окончательно запломбировать зубъ. Факты на лицо и успѣхъ этого метода доказанъ“.

Тѣмъ не менѣе я не довольствовался этими немногочисленными благопріятными результатами, но для большей доказательности распломбировывалъ цѣлый рядъ зубовъ, лѣченныхъ по этому способу. Всегда находилъ пульпу подъ пломбой въ здоровомъ состояніи. Нормальный цвѣтъ зуба, отсутствіе какихъ нибудь патологическихъ явленій со стороны окружающихъ тканей, кровотеченіе послѣ дотрогиванія зондомъ, сильная боль, вызванная этимъ зондированіемъ;—всѣ эти явленія несомнѣнно говорятъ за то, что здоровое состояніе зуба возстановилось.

Среди множества случаевъ заслуживаетъ вниманія слѣдующій типичный случай:

Г-нъ Л. 17 лѣтъ лѣчился у меня въ ноябрѣ 1906 года. Первый нижній правый моляръ, пораженный pulpitis acuta, причинялъ ему сильныя; боли при удаленіи размягченнаго дентина на нѣкоторыхъ мѣстахъ обнажается яркочерная, слегка кровоточащая пульпа. Я лѣчилъ этотъ зубъ въ два сеанса съ двухдневнымъ промежуткомъ и запломбировалъ зубъ цементомъ. Въ маѣ 1907 года этотъ больной обратился ко мнѣ по поводу другого больного зуба. На мою просьбу больной соглашается распломбировать лѣченный мною полъ

года тому назадъ зубъ; подъ пломбой я нахожу пульпу вполне здоровую на видъ и очень чувствительную при дотрогиваніи.

Случаи этого рода, которые я наблюдалъ и отмѣчалъ, весьма многочисленны.

Мнѣ могутъ возражать, что эти факты находятся въ полномъ противорѣчій съ общепринятымъ взглядомъ.

Имѣя въ виду подобнаго рода возраженіе, я въ прошломъ году дѣлалъ опыты съ цѣлью вызывать появленія вторичнаго дентина чрезъ посредство воспаленной вылѣченной по моему способу пульпы. Если бы мнѣ удалось достигнуть такого новообразованія, то я имѣлъ полное основаніе убѣдиться въ благоприятномъ дѣйствіи этого метода лѣченія и въ дѣйствительной возможности восстановленія нормальной физиологической функціи воспаленной пульпы.

Для достиженія такого результата я счелъ необходимымъ пользоваться такимъ прижигающимъ средствомъ, которое вызывало бы повышенную дѣятельность кровеносныхъ сосудовъ, не дѣйствуя вмѣстѣ съ тѣмъ своимъ количествомъ разрушающимъ образомъ на подлежащіе консервированію элементы. Я рѣшилъ пользоваться фосфорной кислотой нашихъ цементовъ въ весьма минимальной дозѣ. Результаты, полученные мною, вполне оправдали мои ожиданія.

Если раздраженную пульпу, проявляющую несомнѣнные признаки воспаленія, лѣчить вышеописаннымъ консервирующимъ способомъ и обнаженную часть пульпы подвергать дѣйствію очень ничтожнаго количества жидкости окси-фосфатцемента, то часто получается закрытіе отверстія посредствомъ вторичнаго дентина. Я поступаю при этомъ слѣдующимъ образомъ: на стеклянную пластинку я опускаю очень маленькую каплю цементной жидкости (употребляю Hagward) и слегка смачиваю въ ней комочекъ ваты. Въ данный моментъ я имѣю въ виду вызывать воспалительную реакцію, избѣгая прижигающаго дѣйствія. Довольно трудно опредѣлить точную необходимую для этого дозу, но во всякомъ случаѣ слѣдуетъ брать возможно минимальное количество этой прижигающей кислоты во избѣжаніе разрушающаго дѣйствія. Затѣмъ смоченную въ цементную жидкость вату я ввожу въ полость и закрываю гуттаперчей, избѣгая при этомъ малѣйшаго давленія на пульпу. Гуттаперча вводится въ нагрѣтомъ состояніи и придавливается только по краямъ полости. Оставляя эту повязку на 8—10 дней, можно затѣмъ констатировать образованіе вторичнаго дентина.

Эту искусственно вызванную покрывку легко отличить отъ натурального дентина, иногда она блестящаго, иногда-матоваго или темнокоричневаго цвѣта.

При настоящемъ положеніи моихъ изслѣдованій я не могу еще точно выяснитъ причину, почему мнѣ въ большинствѣ случаевъ удается полученіе такого образовательнаго дентина, тогда какъ въ нѣкоторыхъ, повидимому, подобныхъ же клиническихъ случаяхъ—этого не удается. Одно не подлежитъ сомнѣнію: воспаленная пульпа, не слишкомъ глубоко пораженная, при надлежащемъ лѣченіи настолько можетъ реагировать противъ инфекціи, чтобы вновь возстановитъ свою прежнюю нормальную функцію. Этого достаточно для показанія къ примѣненію консервативнаго способа лѣченія пульпы.

Въ прошломъ году я сообщилъ нѣсколько случаевъ вторичнаго образованія дентина. Сюда хочу прибавитъ еще два случая наблюденія за послѣднее время.

Г-жа М. 32 лѣтъ больше трехъ мѣсяцевъ страдаетъ невралгіей лѣвой стороны лица. Причина—1-ый нижній лѣвой моляръ. 4-го сентября: за недостаткомъ времени поверхностно экскавировалъ полость, положилъ повязку съ консервирующей смѣсью и попросилъ пациентку на слѣдующій день.

5 сентября: при продолженіи чистки, пульпа оказалась въ одномъ мѣстѣ вскрытой. При дотрагиваніи тонкимъ корневымъ зондомъ я вызвалъ сильную боль и незначительное кровотеченіе. Продолжая лѣченіе, я вторично положилъ консервирующую смѣсь подъ гуттаперчей. 9 сентября: такъ какъ съ 5 сент. больная никакой боли не испытывала, я дѣлаю попытку полученія закрытія пульпы при помощи фосфорной кислоты, строго избѣгая всякаго давленія.

17 сент. стало быть, черезъ 8 дней, я констатирую закрытіе пульпы. Корневой зондъ больше не проходитъ и бывшее чувствительное мѣсто совершенно безболѣзненно. Простымъ глазомъ можно замѣтитъ на мѣстѣ, гдѣ пульпа была вскрыта, маленькую порцію дентина, имѣющаго такой же блестящій видъ, какъ окружающій дентинъ.

Сомнѣніе въ фактѣ дѣйствительно послѣдовавшаго закрытія пульпы—недопустимо.

Этотъ зубъ я отправилъ профессору Cavalі'e для гистологическаго изслѣдованія. Съ свойственной ему любезностью проф. Cavalі'e дѣлалъ изъ него разрѣзы и о результатахъ изслѣдованія пишетъ мнѣ слѣдующее: „присланный Вами

зубъ я изслѣдовалъ и мы дѣйствительно имѣемъ дѣло съ закрытіемъ посредствомъ вторичнаго дентина. Полученное въ небольшомъ объемѣ новообразование богато органическими веществами, хотя обладаетъ меньшимъ количествомъ известковыхъ солей, чѣмъ нормальный дентинъ.

Въ pendant къ этому я могу Вамъ сообщить еще объ одномъ случаѣ, при чемъ я долженъ выразить особенную благодарность пациенту, который, не смотря на полное излѣченіе зуба, согласился все-таки на экстракцію его.

Дѣло идетъ о второмъ верхнемъ правомъ молярѣ, у котораго каріесъ продолжается 2 года. Достаточно глубокая полость поверхностно вычищается отъ пищевыхъ остатковъ и размягченнаго дентина и на днѣ обнажается на порядочномъ протяженіи пульпа. При дальнѣйшемъ удаленіи каріознаго дентина и слоя здороваго дентина слегка кровоточащая пульпа совершенно вскрыта. Я лѣчу зубъ какъ обыкновенно въ два сеанса съ четырехдневнымъ промежуткомъ и въ третій сеансъ вызываю реакцію пульпы для образования вторичнаго дентина. Въ данномъ случаѣ я сдѣлалъ нѣкоторое отступленіе отъ обычнаго метода. Приложивъ къ обнаженной пульпѣ кусочки ваты слегка увлажненной цементной жидкостью я сейчасъ же запломбировалъ зубъ жидкимъ цементомъ безъ давленія. Черезъ 10 дней получился результатъ, въ которомъ вы можете убѣдиться на данномъ зубѣ (демонстрируется зубъ), гдѣ въ образованіи вторичнаго дентина не можетъ быть никакого сомнѣнія. Въ этой вновь образованной части легко различаются два слоя: очень твердый, нормальнаго цвѣта, вполне соответствующій природному дентину и слой не обладающій достаточной сопротивляемостью темнокоричневаго цвѣта.

Я могъ бы приводить еще много подобныхъ случаевъ, гдѣ воспаленная пульпа, при помощи моего метода лѣченія, воспроизводила вторичный дентинъ. Но ихъ не требуется вовсе такъ много, чтобы доказать возможность, а также и достоинства этого консервирующаго способа лѣченія. Резюмирую сказанное: я вполне убѣжденъ, что пульпа, не смотря на ея своеобразную структуру, подобно другимъ тканямъ человеческого организма, также способна реагировать и при цѣлесообразномъ лѣченіи принять такое нормальное, или близкое къ нормѣ, состояніе, чтобы вновь исполнять физиологическія функціи. На этомъ основаніи я полагаю, что тотъ консервирующій способъ лѣченія долженъ считаться наилуч-

шимъ, который съ одной стороны повышаетъ жизнеспособность пульпы, а съ другой приостанавливаетъ распространяющуюся инфекцію.

(Le Laboratoire et le Progrès dentaire (Réunis) 7-e Année № 5).

И.



Новый методъ лѣченія гангрены пульпы.

(Способъ Mayrhofer'a).

Felix Zimmermann.

(Докладъ, читанный 4-го января 1909 года въ Обществѣ зубныхъ врачей въ Лейпцигѣ).

М. Г.! Ни одно изъ употребительныхъ въ зубоврачеваніи терапевтическихъ мѣропріятій не претерпѣло столько измѣненій, какъ лѣченіе гангренозной пульпы. Цѣлый рядъ методовъ былъ предложенъ другъ за другомъ, а благодаря желанію отдѣльныхъ зубныхъ врачей модифицировать ихъ по собственному разумѣнію, число ихъ еще значительно увеличилось. Причину такого разнообразія и такого количества методовъ лѣченія при гангренѣ пульпы слѣдуетъ искать въ томъ, что ни одинъ изъ способовъ не привелъ къ безупречнымъ конечнымъ результатамъ.

Каждый способъ представляетъ собой продуктъ эмпирическихъ наблюдений, подробныхъ же научно обоснованныхъ изслѣдованій о примѣненіи и достоинствѣ ихъ не существовало. Довольствовались тѣмъ, что регистрировали добытые практикой факты и на основаніи этого считали пригоднымъ для лѣченія гангренозной пульпы тѣ методы, при помощи которыхъ можно было уничтожить гнилостный запахъ и окон-

чательно запломбировать зубъ такъ, чтобы не наступало воспалительной реакціи. Дѣлались ли въ результатѣ этихъ мѣропріятій пульповые каналы дѣйствительно стерильными, т.-е. обезвреживались ли всѣ содержащіеся въ нихъ инфекціонные зародыши, это оставалось неизвѣстнымъ.

То обстоятельство, что несмотря на самое тщательное лѣченіе гангрены пульпы, при помощи котораго было достигнуто полное уничтоженіе дурного запаха и отсутствіе реакціи послѣ окончательнаго запломбирования зуба, все-таки черезъ болѣе или менѣе продолжительное время, иногда только черезъ нѣсколько лѣтъ, обнаруживались воспалительныя явленія, дало поводъ профессору Maughofer'у въ Инсбрукѣ ближе подойти къ рѣшенію вопроса, дѣйствительно ли гарантируется полная стерильность пульповыхъ каналовъ тѣмъ, что мы достигаемъ полного отсутствія запаха и отсутствія реакціи послѣ запломбирования зуба. Результаты его многочисленныхъ изслѣдованій въ этомъ направленіи и вытекающія изъ нихъ практическія слѣдствія изложены имъ въ вышедшей недавно книгѣ: „Принципы раціональнаго лѣченія гангрены пульпы и важнѣйшихъ ея осложненій“.

Важность этого вопроса и то обстоятельство, что въ этой работѣ не только открываются новыя точки зрѣнія, но и предлагается новый способъ лѣченія гангренозной пульпы побудили меня дать вамъ краткій рефератъ ея.

Свои изслѣдованія Maughofer началъ съ того, что гангренозные зубы подвергались обычному лѣченію дезинфекціей и удаленіемъ гангренознаго содержимаго пульпы, основательной дезинфекціей корневыхъ каналовъ и временной антисептической вкладкой изъ погруженной въ дезинфицирующій растворъ ватной турундочки, послѣ того какъ послѣдняя пролежала извѣстное время въ корневыхъ каналахъ, она удалась изъ нихъ съ соблюденіемъ всѣхъ асептическихъ предосторожностей и подвергалась бактериологическому изслѣдованію.

Кромѣ изслѣдованій ватныхъ турундочекъ производились еще три изслѣдованія пробныхъ иголь. Тонкія прокаленные иглы изъ никкелевой проволоки вводились въ корневые каналы и стѣнки послѣднихъ выскабливались; такимъ путемъ удавалось находить еще зародыши, оставшіеся на стѣнкахъ каналовъ. Иглы помѣщались затѣмъ въ пробиркахъ съ бульономъ въ термостатъ при температурѣ въ 37° и подвергались дальнѣйшему изслѣдованію.

Мaughofer изслѣдовалъ 179 случаевъ, 1400 разъ былъ взятъ матеріалъ для изслѣдованія, 800 изслѣдованій было произведено при помощи пробныхъ иголь и 400 при помощи ватныхъ турундочекъ. Кромѣ того онъ такимъ же путемъ изслѣдовалъ 100 ватныхъ тампоновъ, которые онъ, предварительно смочивъ дезинфицирующимъ растворомъ, клалъ на входныя отверстія корневыхъ каналовъ еще не лѣченныхъ. Остальные случаи касаются бактериологическаго изслѣдованія секрета фистулъ, гноя абсцессовъ и т. п. Для каждого изслѣдованнаго случая ввелся подробный протоколъ, точно регистрировавшій исторію болѣзни, клиническія наблюденія и бактериологическое изслѣдованіе.

Эти протоколы приведены въ самомъ полномъ видѣ во второй части работы.

При своихъ изслѣдованіяхъ Maughofer не старался дифференцировать всѣ виды бактерій, встрѣчающіеся въ гангренозной пульпѣ, главнымъ образомъ ему нужно было установить существованіе вообще септическихъ инфекціонныхъ зародышей послѣ антисептическаго лѣченія зуба. Его изслѣдованія поэтому простираются преимущественно на находженіе стрепто-и стафилококковъ, обыкновенныхъ возбудителей нагноенія.

Свои изслѣдованные случаи Maughofer клинически дѣлитъ на:

- 1) Gangraena simplex, sive incomplicata (обыкновенная гангрена безъ диагностируемыхъ осложненій; изслѣдовано 74 случая);
- 2) Periostitis incipiens (гангрена съ раздраженіемъ надкостницы, 15 случаевъ);
- 3) Periostitis acuta purullenta (гангрена съ образованіемъ абсцесса, 15 случаевъ);
- 4) Periostitis chronica (случаи съ утолщеніемъ надкостницы, 7 случаевъ);
- 5) Fistula alveolaris (40 случаевъ).

Сюда слѣдуетъ присоединить еще 28 случаевъ пульпита, альвеолярной піорреи, кистъ и т. п.

Мaughofer прежде всего ставитъ слѣдующіе три вопроса:

- 1) Въ правѣ ли мы на основаніи исчезновенія гнилостнаго запаха изъ вложенной въ каналъ, пропитанной дезинфицирующимъ растворомъ ватной турунды, дѣлать заключеніе о стерильности корневого канала?

2) Въ правѣ ли мы на основаніи отсутствія реакціи со стороны герметически запломбированнаго зуба дѣлать заключеніе о стерильности корневого канала?

3) Въ правѣ ли мы на основаніи быстрого закрытія или прочнаго зарубцеванія отверстія фистулы—при не имѣющей запаха ватной турундѣ и отсутствія реакціи со стороны зуба—дѣлать заключеніе объ удавшейся стерилизаціи, т.-е. объ окончательномъ излѣченіи процесса?

Бактеріологическое изслѣдованіе дало совершенно отрицательный отвѣтъ на эти вопросы.

108 разъ Maughofer былъ въ состояніи изъ совершенно лишенныхъ запаха ватныхъ турундъ вырастить стрептококковъ, частью въ чистой культурѣ, частью въ смѣси съ другими микроорганизмами. Даже въ ватныхъ турундахъ, которыя имѣли еще рѣзкій запахъ того дезинфицирующаго средства, которымъ они были пропитаны, въ 55 случаяхъ было доказано присутствіе стрептококковъ и другихъ бактерій. Въ 20 случаяхъ, въ которыхъ ватная турунда была найдена стерильной, при помощи пробныхъ иголь можно было обнаружить зародышей въ корневомъ каналѣ.

Чтобы изслѣдовать стерильность корневыхъ каналовъ при отсутствіи реакціи со стороны запломбированныхъ зубовъ, послѣдніе пломбировались (разумѣется съ соблюденіемъ всѣхъ обычныхъ предосторожностей) флетчеровскимъ цементомъ послѣ антисептической вкладки ватной турунды. Не обнаруживавшіе реакціи зубы черезъ болѣе или менѣе продолжительное время, иногда даже черезъ годъ, снова вскрывались, и стерильность ихъ корней изслѣдовалась при помощи ватныхъ турундочекъ и пробныхъ иголь. При этомъ въ 171 случаѣ несмотря на отсутствіе реакціи со стороны зуба были находимы микроорганизмы вышеописаннаго типа.

Точно также въ 28 случаяхъ зарубцевавшихся фистулезныхъ отверстій при продолжительномъ отсутствіи реакціи со стороны зуба и полномъ отсутствіи запаха изъ вложенныхъ въ ихъ корни ватныхъ турундочекъ бактеріологическое изслѣдованіе дало положительный результатъ.

На основаніи этихъ изслѣдованій Maughofer приходитъ къ тому результату, что „ни отсутствіе реакціи со стороны запломбированнаго зуба, ни отсутствіе запаха изъ болѣе или менѣе долгое время лежавшей турунды, не даетъ права заключать о стерильности корневого канала, и что точно также изъ зарубцеванія десневой фистулы при отсутствіи реакціи

со стороны зуба и отсутствіи запаха изъ турунды не слѣдуетъ, что корневой каналъ стерилень и что процессъ окончательно излѣченъ“.

Высказавъ руководящую мысль своей работы, Maughofer переходитъ къ подробностямъ своихъ изслѣдованій и къ объясненію полученныхъ при этомъ результатовъ съ тѣмъ, чтобы вывести изъ нихъ цѣнныя для практики данныя.

Прежде всего Maughofer подробно указываетъ на микроорганизмы инфицированныхъ корневыхъ каналовъ.

Что касается локализациіи инфекціи, то Maughofer говоритъ объ инфекціи корневого канала, если инфицировано содержимое послѣдняго или, въ случаѣ если каналъ пустъ, зародыши находятся на стѣнкахъ послѣдняго; далѣе онъ говоритъ объ инфекціи корневого дентина, если инфекціонные зародыши проникли въ дентинные каналы. Этимъ двумъ видамъ инфекціи, гнѣздящимся внутри корня, онъ противопоставляетъ инфекцію околоверхушечной ткани. Самое большое значеніе для лѣченія гангренозной пульпы, по мнѣнію Maughofer'a, имѣетъ инфекція каналцевъ корневого дентина.

Изъ найденныхъ при бактеріологическихъ изслѣдованіяхъ бактерій на первомъ планѣ стоятъ стрептококки. Изъ 152 изслѣдованныхъ при помощи ватныхъ турундочекъ и пробныхъ иголь корневыхъ каналовъ въ 146, т.-е. въ 96% всѣхъ случаевъ, были найдены стрептококки, и притомъ 70 разъ, т.-е. въ половинѣ случаевъ, въ чистой культурѣ, въ остальныхъ 76 случаяхъ они были найдены вмѣстѣ съ палочками, стафилококками, дрожжевыми и другими бактеріями. Среди смѣшанныхъ культуръ на первомъ мѣстѣ стрептококки вмѣстѣ съ палочками, а именно въ 57 случаяхъ, т.-е. въ 38%, стафилококки же встрѣчались значительно рѣже.

Такой же результатъ получается при разсмотрѣніи отдѣльныхъ формъ гангрены пульпы въ отношеніи постоянства при нихъ тѣхъ или другихъ микроорганизмовъ. Такъ напримѣръ, при *gangraena simplex* изъ 80 корневыхъ каналовъ въ 78 найдены были стрептококки, при *Periostitis incipiens* изъ 16 корневыхъ каналовъ въ 15 были также найдены стрептококки.

То же самое относится къ случаямъ, гдѣ матеріаль для изслѣдованія былъ взятъ изъ корневыхъ каналовъ до начала лѣченія. И тутъ почти въ 100% случаевъ можно было отмѣтить постоянное присутствіе стрептококковъ. Частота нахождения стрептококковъ совершенно не зависѣла, какъ оказалось,

отъ того, имѣло ли содержимое корня гнилостный запахъ, или оно было совершенно лишено запаха.

Въ виду такого частаго находенія стрептококковъ можно допустить, что въ гангренозныхъ корневыхъ каналахъ постоянно находятся стрептококки, притомъ въ количествѣ, значительно превышающемъ другіе виды микроорганизмовъ.

Чтобы опредѣлить жизнеспособность найденныхъ имъ микроорганизмовъ, Maughofer поставилъ рядъ опытовъ съ вкладываніемъ крезоль-формалина, какъ извѣстно, одного изъ наиболѣе дѣйствительныхъ дезинфицирующихъ средствъ. Въ случаяхъ съ смѣшанной бактеріальной флорой онъ заставлялъ крезоль-формалинъ дѣйствовать болѣе продолжительное время. И при этихъ опытахъ оказалось, что стрептококки были наиболѣе жизнеспособными, чѣмъ остальные бактеріи, за ними слѣдовали палочки. Значительно менѣе резистентными оказались стафилококки, тогда какъ дрожжевыя бактеріи исчезали очень скоро.

При своихъ опытахъ съ стерилизаціей гангренозныхъ корневыхъ каналовъ Maughofer клалъ въ нихъ съ соблюденіемъ необходимыхъ мѣръ предосторожности антисептической вкладки изъ ортокрезоль-формалина, который онъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ считаетъ болѣе дѣйствительнымъ, чѣмъ трикрезоль-формалинъ. Въ результатѣ этихъ опытовъ онъ пришелъ къ выводу, подтверждаемому имъ многочисленными случаями въ его таблицахъ, что уже черезъ короткое время, обыкновенно черезъ нѣсколько дней, бактеріологическое изслѣдованіе корневыхъ каналовъ часто бываетъ совершенно отрицательнымъ, хотя передъ лѣченіемъ были найдены культуры разнообразныхъ бактерій. Если же онъ послѣ тщательнаго закрытія полости флетчеровскимъ цементомъ оставлялъ вкладки на болѣе продолжительное время, то изслѣдованіе снова показывало присутствіе многочисленныхъ микробовъ, преимущественно стрептококковъ. Если затѣмъ снова вложить тѣ же вкладки на болѣе короткое время, то микробы исчезали, чтобы снова появиться, если вкладка лежала болѣе продолжительное время.

Такимъ образомъ, бактеріи сперва послѣ антисептическихъ вкладокъ исчезали изъ гнилостныхъ корневыхъ каналовъ, каналъ становился стерильнымъ; черезъ нѣкоторое время, однако, бактеріи снова появлялись и снова инфицировали каналъ, несмотря на то, что вкладка еще лежала.

Этотъ установленный Maughofer'омъ до сихъ поръ неизвѣстный фактъ онъ называетъ реинфекціей корневого канала.

Что касается вопроса, когда въ стерилизованныхъ при помощи вкладки корневыхъ каналахъ снова появляются бактеріи, то Maughofer нашелъ, что при примѣненіи ортокрезоль-формалина по истеченіи второй недѣли большинство каналовъ уже реинфицированы.

Откуда же появляются зародыши, вызывающіе реинфекцію стерилизованныхъ корневыхъ каналовъ? Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, нужно было прежде всего обратить вниманіе на возможность инфекции извнѣ. Инструменты, въ особенности такія Donaldson'овскія иглы, подвергались до употребленія въ дѣло бактеріологическому изслѣдованію послѣ предварительной механической чистки ихъ въ 10% горячемъ растворѣ фдкаго калия и послѣ долгаго пребыванія въ спиртѣ и всегда оказывались стерильными.

Ватныя турундочки до употребленія основательно стерилизовались горячимъ воздухомъ, такъ что и съ этой стороны возможность инфекции была исключена. Далѣе бактеріологически изслѣдовались и были найдены стерильными до употребленія пробы порошка флетчеровскаго цемента, служившаго для пломбированія зуба. Точно также и сама приготовленная изъ этого матеріала пломба, относительно которой можно было думать, что, какъ порозное тѣло, она можетъ прорасти бактеріями изъ полости рта, оказывалось стерильной.

На основаніи всего этого реинфекцію извнѣ можно исключить и искать ее слѣдуетъ въ самомъ зубѣ и окружающихъ ее частяхъ.

Прежде всего тутъ надо имѣть въ виду періапикальную ткань. Дѣйствительно, нельзя отрицать, что инфекция можетъ проникнуть черезъ апикальное отверстіе въ корневой каналъ. Это, однако, могло бы случиться только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ періапикальная ткань уже была инфицирована, т.-е. въ случаяхъ *gangraena complicata*. Такъ какъ однако реинфекція представляетъ постоянное явленіе, даже при *gangraena simplex*, то причину ея нужно, разумѣется, искать гдѣ нибудь въ другомъ мѣстѣ.

Далѣе казалось бы вѣрнымъ привести въ связь реинфекцію съ появленіемъ добавочныхъ каналовъ пульпового канала, которые особенно подробно описаны Preiswerk'омъ

и G. Fischer'омъ. Однако, то обстоятельство, что появленіе боковыхъ каналовъ пульпы все-таки составляетъ еще исключеніе, а возникновеніе реинфекціи представляетъ правило, дѣлаетъ болѣе правильнымъ предположеніе, что главную причину реинфекціи слѣдуетъ искать въ другомъ.

Существеннымъ источникомъ реинфекціи, свойственнымъ всѣмъ гангренознымъ зубамъ, являются, по мнѣнію Maughofer'a, тѣ бактеріи, которыя внѣдрились въ каналцы корневого дентина. Что бактеріи изъ корневого канала дѣйствительно проникаютъ въ дентинные каналцы, уже давно безспорно доказано Miller'омъ. Поэтому предположеніе, что и наоборотъ проникнувшія въ дентинные каналцы бактеріи могутъ снова эмигрировать въ корневой каналъ, вполне обосновано, такъ что возможность реинфекціи такимъ путемъ приобретаетъ значительную степень вѣроятности.

Вполнѣ понятно, что несмотря на самую тщательную стерилизацію корневого канала, находящаяся въ дентинныхъ каналцахъ бактеріи могутъ остаться нетронутыми. Кроме того стерилизація зависитъ еще отъ многихъ случайностей, какъ напр. отъ степени инфекціи корневого канала, отъ жизнеспособности бактерій, отъ дезинфицирующаго средства и отъ способа его примѣненія. Оставшіяся нетронутыми зародыши размножаются въ дентинныхъ каналцахъ и черезъ нѣкоторое время, когда дезинфекціонное средство изъ корневого канала исчезаетъ, путемъ ли всасыванія, испаренія или какъ нибудь иначе, снова устремляются въ корневой каналъ. Преобладаніе стрептококковъ при реинфекціи и то обстоятельство, что они такъ часто попадаются въ видѣ чистой культуры, объясняются при помощи этой теоріи очень просто тѣмъ, что эти микробы благодаря своей незначительной величинѣ и шарообразной формѣ легче другихъ проникаютъ въ дентинные каналцы, гдѣ они благодаря размноженію въ формѣ цѣпочекъ легко могутъ распространяться.

Хотя и не въ такой степени, но и палочки, благодаря своей стройности, безъ труда могутъ проникнуть въ дентинные каналцы, стафилококкамъ по причинѣ ихъ расположенія кучками это значительно труднѣе, а большимъ дрожжевымъ бактеріямъ это совершенно невозможно.

Согласно этой теоріи реинфекціи не имѣетъ никакого смысла, какъ это обыкновенно дѣлалось до сихъ поръ, лѣчить зубъ съ гангренозной пульпой вкладываніемъ на продолжительное время временной дезинфицирующей вкладки

съ тѣмъ, чтобы въ случаѣ отсутствія реакціи, запломбировать его затѣмъ окончательно. Напротивъ, надо думать, что по истеченіи этого времени бывший раньше стерильнымъ корневой каналъ уже снова инфицированъ.

Въ дальнѣйшемъ Maughofer для иллюстраціи высказанныхъ имъ взглядовъ разбираетъ критически съ точки зрѣнія своихъ изслѣдованій методъ Buckley'я, который пользуется среди практическихъ врачей наибольшей славой. Онъ опровергаетъ прежде всего взглядъ нѣкоторыхъ авторовъ, что прикладываніемъ пропитаннаго трикрезолъ-формалиномъ ватнаго тампона къ отверстиямъ въ остальномъ нетронутыхъ гангренозныхъ корневыхъ каналовъ можно достигнуть успѣшной стерилизаціи послѣднихъ. Бактеріологическое изслѣдованіе въ большинствѣ этихъ случаевъ показывало присутствіе многочисленныхъ микроорганизмовъ. Вкладываніе на болѣе продолжительное время пропитанной трикрезолъ-формалиномъ ватной турунды или приготовленной изъ этого дезинфицирующаго средства пасты также оказалось ненадежнымъ, такъ какъ постоянно наступала реинфекція.

Большое достоинство Buckley'евскаго трикрезолъ-формалиноваго метода заключается въ исключительно сильномъ и продолжительномъ дезодорирующемъ дѣйствиіи крезоль-формалиновой смѣси, которое не можетъ быть достигнуто никакими другими употребительными средствами. При лѣченіи крезоль-формалиномъ гнилостный запахъ исчезаетъ обычно тотчасъ же; сперва чувствуется только специфическій запахъ крезола. Черезъ нѣкоторое время исчезаетъ и запахъ крезола безъ того, чтобы снова появился гнилостный запахъ. Послѣ вкладыванія крезола ватная турунда будетъ пахнуть крезоломъ или совсѣмъ не пахнуть; въ крайнемъ случаѣ только черезъ болѣе продолжительное время снова появляется слабый гнилостный запахъ, при чемъ это бываетъ тогда, когда при реинфекціи появляются и возбудители гніенія.

Для стерилизаціи, однако, дезодоризація совершенно безразлична. Бактеріологическое изслѣдованіе, несмотря на полное отсутствіе запаха, при болѣе продолжительныхъ вкладкахъ всегда даетъ положительный результатъ. Дезодорирующія свойства крезоль-формалина изъ внѣшнихъ соображеній весьма цѣнны какъ для врача, такъ и для больного, такъ что уже благодаря этому трикрезолъ-формалинъ заслуживаетъ предпочтенія передъ всѣми другими дезинфицирующими средствами. Критеріемъ удавшейся стерилизаціи отсутствіе запаха однако не является.

Какъ уже выше было сказано въ такихъ случаяхъ почти всегда были находимы стрептококки, частью въ чистой культурѣ, частью въ смѣси съ другими микробами. Maughofer задается далѣе вопросомъ, дѣйствительно ли обладаютъ эти стрептококки патогенностью. То обстоятельство, что несмотря на такое количество стрептококковъ лѣченные или нелѣченные корни часто годами остаются во рту, не вызывая никакой реакціи, можетъ возбудить сомнѣніе въ патогенности этихъ бактерій. Maughofer полагаетъ однако, что такъ какъ въ гноѣ абсцессовъ и фистулъ нелѣченныхъ гангренозныхъ зубовъ съ одной стороны и въ корняхъ лѣченныхъ гангренозныхъ зубовъ, вызывающихъ реакцію иногда только черезъ много лѣтъ, съ другой стороны, были находимы, почти исключительно тѣ же стрептококки, то можно думать, что послѣдніе, если и не всѣ виды ихъ въ одинаковой степени, все-таки патогенны и являются причиной реакціи. Долгое отсутствіе реакціи, по мнѣнію Maughofer'a, отчасти можно, пожалуй, объяснить тѣмъ, что стрептококки вначалѣ не могутъ размножаться, вслѣдствіе преобладанія гнилостныхъ микробовъ, въ большинствѣ же случаевъ оно объясняется тѣмъ, что періапикальная ткань, какъ это подробно изслѣдовано Partsch'емъ, своей жизненной энергіей и образованіемъ защитительной грануляціонной ткани представляетъ препятствіе для распространенія стрептококковъ. Хотя на основаніи этихъ дедуктивныхъ разсужденій и не представляется сомнительнымъ, что въ корневыхъ каналахъ встрѣчаются патогенные стрептококки, тѣмъ не менѣе относительно патогенности ихъ необходимы еще точныя изслѣдованія.

Для практики же можно вывести такое заключеніе, что гангренозные зубы слѣдуетъ лѣчить такъ, какъ если бы въ корневыхъ каналахъ всегда находились вирулентные микробы, такъ какъ возможность появленія ихъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ не можетъ быть констатирована.

(Окончаніе слѣдуетъ).



О зубныхъ бактеріяхъ и о профилактикѣ зубовъ

проф. E. Klebs.

(Докладъ, читанный 13-го декабря 1908 въ обществѣ-brandenburgскихъ зубныхъ врачей и дополненіе къ нему зубного врача Marcuse).

М. Г.! Я съ удовольствіемъ удовлетворяю просьбу Вашего товарища Marcuse и Вашего правленія выступить передъ Вами съ тѣмъ, чтобы изложить Вамъ исторію и новѣйшія изслѣдованія по вопросу о зубныхъ бактеріяхъ и профилактикѣ зубовъ.

Что въ самомъ дѣлѣ въ зубоврачеваніи важнѣе вопроса о происхожденіи каріеса зубовъ? Я самъ посвятилъ ему часть своихъ работъ и полагалъ, что нашелъ причину каріеса въ *Leptothrix buccalis*, поросли изъ группы известковыхъ порослей, играющей немаловажную роль въ исторіи земли. Постоянное присутствіе ея въ полости рта, несмотря на хорошій уходъ за зубами, образованіе известковыхъ отложеній до размягченія субстанции зуба, казалось, говорили въ пользу этого. Къ этому присоединилось еще то, что я наблюдалъ случаи, гдѣ такія же известковыя отложенія образовывались и въ другихъ частяхъ организма подъ вліяніемъ той же поросли, такъ напр., пораженной рта и глотки, образованіе слюнныхъ камней и даже нѣкоторыхъ мочевыхъ камней изъ углекислой извести, особенно распространенныхъ въ бернскихъ известковыхъ Альпахъ. Такіе камни я нашелъ въ Бернѣ среди остатковъ прежнихъ патолого-анатомическихъ коллекцій, которыя мнѣ нужно было просмотрѣть, опредѣлить и систематизировать.

Эти разнообразныя наблюденія, казалось, должны были соединиться въ одну общую картину, которая могла бы объяснить зубной каріесъ. Тогда однако не доставало еще столь важнаго способа культивированія, который сдѣлался главной задачей науки и занялъ умы изслѣдователей только передъ великими годами войны 1870/71 гг. Конечно изслѣдо-

ванія въ этомъ направленіи начались съ ошибокъ, которыхъ впрочемъ не лишены и новѣйшія работы. Несправедливо забыты опыты Hallier, который, правда, считалъ причиной всѣхъ болѣзней Mucor, опыты Lister'a, также еще неудовлетворительные, лучше нѣсколько удержались въ памяти, такъ какъ они повлекли за собой большой практической важности перемѣны въ области хирургіи. Мои опыты, первые въ Германіи послѣ Hallier, одновременно съ опытами покойнаго теперь Rinfleisch'a, Recklinghausen'a и Waldlyer'a положили начало современной бактериологіи; значительно позже послѣдовали цѣнныя работы Koch'a. Со времени моего ассистенства въ Берлинѣ, когда я подъ вліяніемъ Traube и высказанныхъ имъ разсужденій о причинѣ катарра мочевого пузыря заинтересовался бактериологіей, я не переставалъ заниматься ею и во время своего пребыванія въ Прагѣ съ 1873 по 1883 годъ я сталъ развивать и все болѣе и болѣе укрѣплять то положеніе, что въ основѣ всѣхъ болѣзней лежитъ борьба животнаго организма съ проникающими въ него микробами. Вирховская теорія раздраженія, которую онъ развилъ блестяще на почвѣ целлюлярной патологіи изъ ученія Albrecht'a von Hüller'a о болѣзненныхъ раздраженіяхъ, должна была, если мои положенія были вѣрными, перейти отъ своего объясненія болѣзненного процесса къ объясненію его путемъ защитительныхъ приспособленій организма. Однако это новое, часто переоцѣнивавшееся направленіе, неблагоприятно повліяло на мои работы. Ученіе о значеніи Leptothrix въ происхожденіи зубнаго каріеса отступило на задній планъ благодаря утвержденію Miller'a, что при каріесѣ причинная роль должна быть приписана коккамъ. Я оставилъ свои работы въ этомъ направленіи, такъ какъ меня крайне заинтересовали другіе вопросы, казавшіеся мнѣ болѣе важными. Зато я теперь, м. г., на 74-мъ году своей жизни, благодаря каріесу лишень своихъ верхнихъ рѣзцовъ. Я, конечно, считаю это обстоятельство признакомъ старческой слабости, который къ счастью захватилъ пока только форпосты, и съ которымъ можно бороться при помощи изготовляемыхъ Вами протезовъ. Гораздо важнѣе однако профилактика, и въ пользу ея я хочу поднять свой голосъ и въ вашей области.

Когда мой другъ Marcuse, съ которымъ я имѣлъ счастье познакомиться во время моей послѣдней океанской поѣздки, предложилъ мнѣ читать предъ Вами, я былъ мало располо-

женъ говорить объ этомъ и снова подымать старые споры и сомнѣнія. Но „tat twam asi“ (таковъ ты), какъ говорилъ великій Будда; мы обязаны, пока живемъ, заботиться о благѣ челоуѣчества сообразно своимъ силамъ. При внимательномъ разсмотрѣніи вопроса оказалось къ тому же, что мои тогдашнія наблюденія и утвержденія весьма пригодны для объясненія болѣзненныхъ явленій и для дѣйствительно рациональнаго лѣченія. Несомнѣнно во всякомъ случаѣ то, что гипотеза кокковъ недостаточна и не соответствуетъ біологическимъ фактамъ, которые показываютъ, что микроорганизмы распространяются, какъ это особенно ясно видно при болѣзняхъ ранъ и послѣродовыхъ инфекціяхъ, по пути кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ, тогда какъ кость заболѣваетъ только вторично вслѣдствіе прекращенія доступа къ ней питательныхъ соковъ. Новѣйшія наблюденія надъ размягченной вслѣдствіе каріеса костной субстанціей, о которыхъ мнѣ сообщилъ Marcuse, показали непреложно, что въ тщательно выскобленномъ содержимомъ свѣжихъ каріозныхъ полостей зуба кокки играютъ очень незначительную, повидимому, вторичную роль. Получаются совершенно различныя картины въ зависимости отъ того, изслѣдуемъ ли мы сухіе, свѣжіе случаи каріеса, или такіе, въ которыхъ размягченное вещество зуба пропитано жидкостью и пронизано многочисленными блуждающими клѣтками. Въ случаяхъ свѣжаго каріеса нѣтъ клѣтокъ, хорошо красящихся въ синій цвѣтъ отъ метилиновой синьки, какъ нѣтъ и кокковъ, тогда какъ при влажныхъ формахъ кокки попадаютъ въ огромномъ количествѣ.

Въ противоположность этому въ случаяхъ свѣжаго, сухого каріеса встрѣчаются въ огромномъ количествѣ нити Leptothrix, часто паразитально тонкія, иногда однако образующія споры. Эти нити красятся фуксинъ-крезоломъ въ рѣзко коричневый цвѣтъ. Тогда какъ бациллы изъ группы кишечныхъ или веретенообразныхъ встрѣчаются въ этихъ случаяхъ хотя и въ небольшомъ количествѣ, кокки или совсѣмъ не встрѣчаются, или въ крайне незначительномъ числѣ. Среди появляющихся впослѣдствіи, сопровождающихъ или даже вызывающихъ размягченіе микроорганизмовъ находится также и Bact. Megatherium, великанъ среди бактерій, попадающійся очень часто и въ мокротѣ чахоточныхъ.

Сравнительное изученіе различныхъ каріозныхъ массъ показываетъ, такимъ образомъ, что внѣдреніе бактерій есть

вторичное явление, между тѣмъ какъ присутствіе *Leptothrix* есть явленіе первичное.

Уже этимъ опровергается теорія Miller'a, однако вопросъ необходимо изслѣдовать въ этомъ направленіи дальше, для чего необходимъ хорошій матеріалъ, который намъ можетъ доставить наше совмѣстная работа съ зубными врачами.

Мои изслѣдованія въ этомъ направленіи, къ которымъ меня побудилъ и для которыхъ мнѣ доставилъ матеріалъ г. Marcuse, имѣли еще одну и болѣе важную цѣль, а именно показать, встрѣчаются ли и при какихъ обстоятельствахъ у чахоточныхъ туберкулезныя палочки въ каріозныхъ зубахъ. Доказательство присутствія ихъ было бы тогда равнозначуще открытію еще одного дальнѣйшаго источника опасности для этихъ несчастныхъ и заставило бы зубныхъ врачей принять противъ него самыя энергичныя мѣры. Въ настоящее время на это обстоятельство уже обращено вниманіе общества, школьные врачи и зубныя клиники работаютъ совместно для того, чтобы во-время оказывать противодѣйствіе этому злу. Доказательства однако еще нѣтъ, и поэтому нужно думать, что работа въ этомъ направленіи будетъ богата результатами на пользу всего человѣчества.

Я долженъ теперь обратиться назадъ къ старымъ работамъ и опытамъ, чтобы дать Вамъ съ помощью нѣсколькихъ таблицъ представленіе о моихъ взглядахъ на этотъ вопросъ. Послѣ того какъ я 50 лѣтъ занимаюсь изслѣдованіемъ туберкулеза, только послѣдніе три года, прожитые мною здѣсь, дали мнѣ ясное представленіе объ этомъ вопросѣ и познакомили меня съ средствами для правильнаго лѣченія. Я утверждаю это, хотя и со скромностью, но съ полной увѣренностью, какъ человѣкъ, стоящій уже ближе къ могилѣ, чѣмъ къ достиженію славы и другихъ выгодъ.

Что туберкулезъ протекаетъ часто въ скрытой и очень коварной формѣ, это показываютъ многочисленныя наблюденія. Причина этого заключается въ томъ, что попадающія въ организмъ туберкулезныя палочки захватываются блуждающими клѣтками, играющими роль полицейскихъ, и, если только онѣ не поступаютъ сразу въ очень большомъ количествѣ, отлагаются въ лимфатическихъ железахъ. Изъ нихъ, преимущественно изъ бронхиальныхъ железъ, палочки затѣмъ проникаютъ въ другіе органы, прежде всего въ легкія, если въ железахъ борьба оканчивается въ ихъ пользу. Это можетъ

произойти иногда черезъ много лѣтъ, такъ что опасное заболѣваніе легкихъ, начало котораго относится къ раннему дѣтству, проявляется только въ юношескомъ, часто въ зрѣломъ, а иногда въ старческомъ возрастѣ. На первой таблицѣ Вы видите слѣва сильно увеличенныя бронхиальныя железы морской свинки, зараженной путемъ ингаляцій, тогда какъ въ легкихъ справа находятся только небольшіе очаги и въ незначительномъ количествѣ. Коричневая зона на бронхиальныхъ железахъ показываетъ мѣстонахожденіе туберкулезныхъ палочекъ, вызывающихъ некрозъ и творожистый распадъ. На второй таблицѣ Вы видите клѣточные элементы изъ бронхиальныхъ железъ, клѣтки съ бурнымъ пигментомъ и туберкулезными бациллами и другими микроорганизмами преимущественно съ описаннымъ мной въ качествѣ постоянного спутника туберкулеза *diplococcus semilunaris*: на лѣвой сторонѣ Вы видите рѣдкій случай выхаркнутаго куска бронхиальной железы съ широкими пустыми сосудами въ капсулѣ. Справа молодая туберкулезная палочка. Ясно, что при такой формѣ часто проходитъ много лѣтъ, пока болѣе глубокія поврежденія легкихъ не вскроютъ истинной причины болѣзни. Очень часто всѣ усилія врача являются тогда уже бесполезными, въ особенности, если появляется гектическая лихорадка, которая въ нѣсколько мѣсяцевъ сводитъ въ могилу самаго крѣпкаго человѣка. Причина такой лихорадки, я какъ убѣжденъ, заключается въ проникновеніи туберкулезныхъ бациллъ въ кровь, и съ ней можно бороться только уничтоженіемъ палочекъ въ самой крови. До настоящаго времени у насъ для этой цѣли не было средства; ни туберкулиновое лѣченіе по Koch'у, ни коричневая кислота Loudereг'a, ни впрыскиванія Collargo'я Credè, не могли достигнуть этой цѣли. Я надѣюсь что въ настоящее время это можетъ удасться путемъ впрыскиванія туберкулезныхъ палочекъ мѣдянки, которая благодаря своему росту при 22—25° С для человѣка совершенно безвредны.

Насъ бы слишкомъ далеко завело, если бы я сталъ объяснять Вамъ всѣ детали третьей таблицы, которая служитъ доказательствомъ того утвержденія, что туберкулезныя палочки мѣдянки представляютъ антагонистовъ туберкулезнымъ бацилламъ человѣка, какъ Дженнеровская телячья оспенная лимфа является антагонистомъ настоящей оспы.

Разница и при томъ, повидимому, не въ пользу туберкулезныхъ палочекъ мѣдянки, состоитъ въ томъ, что послѣд-

нія не обладаютъ продолжительнымъ дѣйствіемъ, какъ те-
лячья оспенная лимфа, которая, какъ извѣстно, даетъ имму-
нитетъ на многіе годы. Зато туберкулезныя палочки мѣдянки
обладаютъ цѣлебнымъ дѣйствіемъ, основаннымъ на томъ,
что встрѣчающіяся съ ними человѣческія туберкулезныя па-
лочки превращаются въ безвредныя, близко стоящія къ
туберкулезнымъ бацилламъ холоднокровныя организмы. На
третьей таблицѣ гдѣ справа внизу Вы видите кривую вѣса и
температуры молодого туберкулезнаго больного, который
безъ всякой пользы лѣчился всевозможными средствами и
сталъ поправляться отъ изнурявшаго его и сопровождавша-
гося высокой температурой туберкулеза только благодаря
примѣненію туберкулезныхъ бацилл мѣдянки въ видѣ под-
кожныхъ впрыскиваній, интравенозныхъ и внутреннихъ прие-
мовъ въ формѣ таблетокъ. Остальныя кривыя вѣса на таб-
лицѣ показываютъ вліяніе различныхъ специфическихъ мето-
довъ лѣченія туберкулеза на морскую свинку. Вы видите,
что кривая вѣса животнаго, лѣченнаго туберкулезными па-
лочками мѣдянки и убитаго на 406 день послѣ зараженія,
имѣетъ характеръ постоянного подъема, особенно въ послѣд-
нее время, когда палочки вводились въ видѣ Spray, падав-
шаго и на животное и на кормъ, что давало возможность
соединить ингаляцію съ введеніемъ палочекъ въ желудочно-
кишечный каналъ. Въ противоположность этому налѣво Вы
видите двѣ зеленыя кривыя, одна изъ нихъ принадлежитъ
нелѣченному животному, погибшему на 12-ой недѣлѣ послѣ
зараженія, другая животному, лѣченному туберкулиномъ
Clip'a, погибшему уже на 8-ой недѣлѣ отъ рѣзко выражен-
наго туберкулеза. Хотя степень инфекции во всѣхъ случаяхъ
и не была абсолютно одинаковой, тѣмъ не менѣе способъ
лѣченія туберкулезными палочками мѣдянки выдерживаетъ
самое строгое сравненіе, такъ какъ лѣченное такимъ путемъ
животное, будучи убито на 58-ой недѣлѣ, оказалось совер-
шенно свободнымъ отъ туберкулеза.

Сдѣлавъ такое отступленіе, которое было необходимо
для того, чтобы уяснить Вамъ мои предложенія, я возвра-
щаюсь снова къ каріесу. Товарищъ Marcuse доставилъ мнѣ
матеріалъ отъ 7 туберкулезныхъ больныхъ изъ II медицин-
ской клиники, предоставленной ему благодаря любезности ди-
ректора клиники преф. Kraus'a. Изъ этихъ семи случаевъ
зубной налетъ, а еще болѣе содержимое каріозныхъ полостей
содержали туберкулезныя палочки въ четырехъ; частью онѣ

были въ хорошо сохранившемся видѣ, частью нѣтъ вслѣд-
ствіе слишкомъ долгаго пребыванія въ размягченныхъ мас-
сахъ. Въ 4-омъ случаѣ сухого каріеса при не очень далеко
зашедшемъ туберкулезѣ легкихъ, т. наз. катаррѣ верхушки,
туберкулезныя палочки встрѣчаются въ очень большомъ ко-
личествѣ, при чемъ расположеніе ихъ кучками указываетъ на
ихъ размноженіе въ каріозныхъ массахъ. Гдѣ туберкулез-
ныхъ палочекъ нѣтъ въ каріозныхъ зубахъ, тамъ и въ мок-
ротѣ ихъ мало или даже совсѣмъ нѣтъ.

Само собой понятно, что дѣло тутъ идетъ объ отложе-
ніяхъ, которыя могутъ быть для носителя ихъ весьма опасны.
Имѣются непосредственныя наблюденія, какъ напр. Stark'a
изъ клиники v. Czerny, которыя не позволяютъ сомнѣваться
въ томъ, что возможно развитіе мѣстнаго туберкулеза, исхо-
дящаго изъ зубовъ. Я самъ припоминаю изъ своей практики
случаи, гдѣ не только абсцессы челюстей, но и язва языка и
пожалуй нѣкоторыя туберкулезныя пораженія мягкаго неба
и глотки, имѣли, вѣроятно, своимъ исходнымъ пунктомъ ка-
ріозныя зубы. Всѣ эти случаи отличались своимъ продолжи-
тельнымъ теченіемъ и злокачественностью, которая, вѣроятно,
обуславливалась постоянно возобновляющейся инфекціей со
стороны зубовъ. Я припоминаю одинъ случай, гдѣ послѣ
многократнаго рецидивированія процесса дѣло дошло до
прободенія мягкаго неба.

Если все это такъ, а дальнѣйшія наблюденія, вѣроятно
не заставятъ себя долго ждать, то зубному врачу предстоитъ
высокая задача противодѣйствовать этимъ опасностямъ. Вы-
скабливаніе каріозныхъ зубовъ и пломбировка полостей, ко-
нечно, очень важныя и хорошія мѣры, но отъ размноже-
нія туберкулезныхъ палочекъ, лежащихъ подъ пломбами, эти
мѣры не предохраняютъ. По моему мнѣнію, тутъ слѣдуетъ
дѣйствовать біологическимъ путемъ, и послѣ всего вышесказан-
наго, самое лучшее будетъ предохранить вычищенные по-
лости отъ возможнаго дальнѣйшаго развитія туберкулезныхъ
палочекъ путемъ Spray изъ туберкулезныхъ бацилл мѣдянки.
Все остальное я долженъ предоставить Вашему личному ус-
мотрѣнію.

Въ дополненіе къ докладу Marcuse говоритъ слѣ-
дующее:

Весьма странно, что, хотя въ нашей литературѣ не рѣд-
ко идетъ рѣчь о туберкулезныхъ заболѣваніяхъ, исходящихъ
изъ зубовъ, однако нигдѣ не приведено точнаго доказатель-

ства присутствія въ каріозныхъ зубахъ туберкулезныхъ палочекъ. Такъ, нашъ многоуважаемый многосторонній бактериологъ Miller не занимался совершенно этимъ вопросомъ, а въ книгѣ Ritter'a „гигіена зубовъ и полости рта“ находятся только указанія не туберкулезныя заболѣванія подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ и туберкулезныя заболѣванія полости рта въ сосѣдствѣ съ каріозными зубами. Указанія Oden-thal'я, Unger'a, Grawitz'a касаются только предположенія, что туберкулезная палочка въ зубномъ налетѣ или въ каріозныхъ зубахъ, можетъ быть, является причиной такихъ заболѣваній. На конгрессѣ школьной гигиены въ Дармштадтѣ въ этомъ году проф. Iessen выставилъ рядъ положеній, въ одномъ изъ которыхъ онъ называлъ школьную зубную амбулаторію средствомъ для предохраненія отъ туберкулеза. Многіе школьные врачи высказались противъ такого заявленія, такъ какъ возбудитель туберкулеза въ зубахъ до сихъ поръ еще не найденъ. Къ этому мнѣнію школьныхъ врачей присоединился и нашъ товарищъ Schaeffer - Stuckert. Въ виду этого выше-названный пунктъ не былъ принятъ собраніемъ, а вмѣсто него было вставлено краткое напоминаніе властямъ о необходимости провести въ жизнь наблюденіе за зубами школьниковъ. Я считалъ большимъ пробѣломъ, что у насъ нѣтъ въ рукахъ доказательства присутствія туберкулезныхъ палочекъ въ зубахъ, и поэтому рѣшилъ немедленно заняться этимъ вопросомъ и привлечь къ нему одного изъ нашихъ самыхъ опытныхъ патологовъ и бактериологовъ проф. Edwin Klebs'a. Мои предварительныя изслѣдованія, произведенныя во II медицинской клиникѣ Charitè подъ руководствомъ проф. Kraus'a и Jürgens'a, касались прежде всего зубовъ туберкулезныхъ и лицъ, подозрительныхъ въ смыслѣ туберкулеза. Я бралъ для изслѣдованія не только содержимое каріозныхъ полостей, но и налетъ, состоящій при недостаточномъ уходѣ за полостью рта, изъ остатковъ пищи, слущивающагося эпителия, муцина и т. п. Я выбиралъ преимущественно такіе зубы, которые не участвовали въ жевательномъ актѣ, и въ которыхъ микроорганизмы могли развиваться совершенно свободно и спокойно. Что въ обоихъ случаяхъ тяжелаго туберкулеза гортани и легкихъ въ содержимомъ каріозныхъ полостей и зубномъ налетѣ находились туберкулезныя палочки, это конечно не удивительно, такъ какъ присутствіе ихъ было установлено въ мокротѣ. Иначе обстоятъ дѣло съ тремя пациентами, у которыхъ въ мокротѣ палочки не могли

быть найдены, а между тѣмъ въ налетѣ и въ каріозныхъ массахъ бациллы были обнаружены. Этимъ впервые точно доказано, что туберкулезныя палочки могутъ находиться на зубахъ и въ зубахъ. Конечно, это только начало опытовъ. Я намѣриваюсь изслѣдовать зубы лицъ, окружающихъ туберкулезныхъ больныхъ, т. е. врачей, сидѣлокъ, затѣмъ зубы золотушныхъ и здоровыхъ дѣтей. Опыты на животныхъ, доказывающіе, что присутствіе туберкулезныхъ палочекъ въ зубахъ можетъ вызвать первичный аффектъ, должны заключить цѣль доказательствъ. Хотя количество наблюденій еще весьма незначительно, тѣмъ на менѣе изъ нихъ можно вывести два заключенія.

Во-первыхъ, въ случаяхъ подозрѣнія на туберкулезъ, гдѣ въ мокротѣ палочки не найдены, положительный результатъ изслѣдованія на туберкулезныя палочки зубного налета или содержаемаго каріозныхъ полостей можетъ помочь діагнозу. Во-вторыхъ, наблюденія наши должны сыграть крайне важную роль въ вопросахъ гигиены зубовъ и полости рта.

О дальнѣйшихъ работахъ въ этомъ направленіи, для которыхъ мнѣ любезно обѣщаль свое содѣйствіе проф. Klebs, я надѣюсь снова сообщить на страницахъ этого журнала.

(Deutsche Zahnärztl. Woch. № 4).

Н—нѣ.



РЕФЕРАТЫ.

НЕНОРМАЛЬНАЯ КИСЛОТНОСТЬ СЛЮНЫ. S. F. Acree и I. E. Hinkins'a.— („Pawelz Zahntechn. Reform, 1908, в. 8).

Нормальная слюна имѣетъ слабо щелочную реакцію. Но у многихъ людей слюна при нормальныхъ условіяхъ реагируетъ кисло, при чемъ консистенція ея и степень кислотности колеблется въ различныхъ предѣлахъ, смотря по состоянію здоровья и образу жизни. У такихъ людей наблюдаются обыкновенно эрозии на зубахъ, которыя прогрессируютъ и разрушаютъ шейку на границѣ съ десной, такъ что уцѣлѣваютъ лишь корни. Авторы стали искать причину этого и опубликовали подробное сообщеніе о своихъ изслѣдованіяхъ и экспериментахъ, которые, впрочемъ, еще не вполне закончены. Они пришли пока къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Качество слюны у лицъ, страдающихъ обширными эрозіями на зубахъ, показываетъ, что степень поражений бываетъ пропорціональна степени кислотности (кислой реакціи) слюны. Эта кислотность не зависитъ, по крайней мѣрѣ, въ значительной степени, отъ содержанія угольной кислоты. Секретъ, полученный катетеризаціей Стенонова протока, обнаруживаетъ обыкновенно такую же кислотность, какъ и слюна вообще и оказывается у различныхъ лицъ несодержащей вовсе бактерій.

2. Различные виды бактерій образуютъ въ опредѣленныхъ питательныхъ средахъ кислые растворы.

3. Образованіе кислотъ подъ вліяніемъ бактерій происходитъ лишь медленно, такъ что совершенно нельзя допустить, чтобы въ образованіи кислотности слюны у нѣкоторыхъ лицъ играли замѣтную роль бактеріи.

4. Нѣкоторыя бактеріи являются виновниками того, что органическія кислоты вступаютъ въ реакцію съ глюкозой или амміакальными соединеніями и образуютъ ээиры или амиды, которые гидролизуются горячей водой.

5. Нѣкоторые энзимы являются причиной гидролиза триациль—глюкозы въ глюкозу и уксусную кислоту.

6. Медленное образованіе кислотъ продажными энзимами оставляетъ спорнымъ вопросъ о томъ, является ли кислотность слюны прямымъ послѣдствіемъ гидролиза существующихъ въ ней соединеній, производимаго энзимами ея.

7. Энзимы могутъ косвеннымъ образомъ участвовать въ образованіи кислотъ, встрѣчающихся въ слюнѣ.

8. Продажные энзимы могутъ образовать кислоты значительной крѣпости, такъ что ими могутъ быть вызваны эрозии цементныхъ пломбъ и зубовъ.

Г*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА. Hellwiga. („Medizinische Novitäten“, 1908, в. 7).

Въ своей диссертации, посвященной этому вопросу, авторъ сообщаетъ слѣдующее о перекиси водорода и его примѣненіи.

Онъ изслѣдовалъ перекись водорода главнымъ образомъ въ качествѣ средства для полосканія при различныхъ стоматитахъ и употреблялъ, по совѣту проф. v. Merip'a, 1%-ный растворъ съ фенацетиномъ и мятнымъ спиртомъ, приготавливая его изъ 30%-наго пергидрола Мерск'а.

Въ 7 случаяхъ поверхностной ангины H_2O_2 уже послѣ 1—2-дневнаго употребленія принесла пациентамъ значительное облегченіе. Глотаніе стало менѣ болѣзненнымъ, сухость и дурной вкусъ во рту исчезли. Что касается объективныхъ измѣненій, то покраснѣніе и припуханіе миндалевидныхъ железъ уменьшились, языкъ сталъ влажнымъ и краснымъ. На 6-ой день пациенты были отпущены выздоровѣвшими. Такое же дѣйствіе наблюдалось при лакунарной ангинѣ, которая проходила въ 5 дней, при чемъ пробочки выдѣлялись еще раньше. Въ тотъ же срокъ исчезали не только налеты при дифтеритѣ и скарлатинозной ангинѣ, но и покраснѣніе и припуханіе во входѣ въ зѣвъ, а также и всѣ субъективныя разстройства. Простой стоматитъ излѣчивался въ 2 дня. При втираніяхъ у сифилитиковъ H_2O_2 дѣйствуетъ не только профилактически, предупреждая появленіе меркуріальнаго стоматита, но и устраняетъ послѣдній, если онъ появился, очень быстро при частыхъ полосканіяхъ (безъ перерыва въ лѣченіи). При катаррѣ бронховъ и туберкулезѣ H_2O_2 дѣйствуетъ благоприятно на раздраженное состояніе зѣва и рта, часто встрѣчающееся при этихъ страданіяхъ, быстро устра-

4*

няетъ foetor ex ore и сухость рта. Даже при тяжеломъ тифѣ обтираніемъ перекисью водорода (на тряпочкѣ) удается легко устранить сухость рта и сажеобразный налетъ, а также подавить прогресси гнилостнаго распадѣнія. Авторъ своими изслѣдованіями подтверждаетъ, что пергидроль Мерск'а далеко оставляетъ за собою всѣ другія средства для полосканія рта.

А.*

НИЗКОЕ ПРИКРѢПЛЕНІЕ ВЕРХНЕЙ ГУБНОЙ УЗДЕЧКИ И ЗНАЧЕНІЕ ЭТОЙ АНОМАЛІИ ДЛЯ КОСМЕТИКИ РТА. Von Schönewald'a Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilkunde, 1907, в. 1.

Низкое прикрѣпленіе верхней губной уздечки имѣетъ своимъ послѣдствіемъ, какъ извѣстно, расхожденіе обоихъ среднихъ рѣзцовъ. Чтобы предупредить это, а также обусловленную этой аномаліей двойную губу, авторъ предлагаетъ удаленіе уздечки, которое онъ производитъ слѣдующимъ образомъ: подъ мѣстной анестезіей уздечка, растянутая посредствомъ оттягиванія губы, отсепаровывается у своего кончика отъ подлежащаго слоя, такъ что оба листка слизистой оболочкі отдѣляются другъ отъ друга.

Далеко кверху не слѣдуетъ заходить, такъ какъ иначе, помимо отека и сильнаго кровоизліянія, наступаетъ замѣтное обезображиваніе.

А.*

АНЕСТЕЗИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ. G. A. Englert'a („Archiv für Zahnheilkunde, 1908, в. 7).

Авторъ обращаетъ вниманіе на то, что пульпа бываетъ наиболѣе чувствительна на мѣстѣ своего поврежденія или близъ него. Поэтому нерѣдко анестезированіе пульпы изъ полости бываетъ чрезвычайно болѣзненно. Въ такихъ случаяхъ онъ просверливаетъ розетковиднымъ боромъ № 1 эмаль и дентинъ въ другомъ мѣстѣ, что причиняетъ меньше болей, чѣмъ это можно было бы думать. По достиженіи здѣсь пульпы прибѣгаютъ къ анестезіи, при чемъ употребленное средство легче проникаетъ отсюда въ пульпу, а давленіе не причиняетъ такихъ болей. Нерѣдко послѣ этого можно снова начать работать въ полости, къ которой раньше нельзя было прикоснуться и вскрыть ее безъ боли. Авторъ употребляетъ для этой цѣли чистый солянокислый кокаинъ, который онъ раздавливаетъ въ гвоздичномъ маслѣ. Онъ кладетъ эту смѣсь

на пульпу, прикрываетъ ватнымъ шарикомъ, смоченнымъ экстрактомъ индійской конопли и надавливаетъ при помощи чернаго невулканизированнаго каучука. По устраненіи гипереміи пульпы онъ на корневой пульпѣ примѣняетъ слабый растворъ кокаина (1—2%). Этимъ путемъ можно зачастую принести облегченіе пациентамъ даже въ тяжелыхъ случаяхъ пульпитовъ или гипереміяхъ пульпы.

А*

АЛЕПИНЪ—СТОВАИНЪ—НОВОКАИНЪ. Диссертация Richard'a Kramer'a („Medizinische Novitäten“, 1908, в. 5.).

Въ своей диссертации, написанной по этому вопросу подъ руководствомъ проф. König'a во фрейбургѣ, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

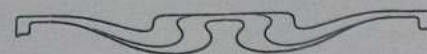
Новокаинъ представляетъ собой наиболѣе универсальное, если не лучшее изъ трехъ, такъ какъ вовсе не раздражаетъ тканей, въ 6 разъ менѣе ядовитъ, чѣмъ кокаинъ, въ 2 раза менѣе ядовитъ, чѣмъ стоваинъ, и пригоденъ для всѣхъ видовъ анестезій.

А*

ДАННЫЯ 10-ЛѢТНЯГО ОПЫТА СЪ ФАРФОРОВЫМИ ПЛОМБАМИ. Mamlök'a (Берлинъ). Deutsche Monatschr. f. Zahnheilk. 1907, июль.

Практиковавшееся въ прежніе годы восхваленіе фарфоровыхъ пломбъ М. считаетъ теперь излишнимъ, такъ какъ всякій добросовѣстный врачъ долженъ быть достаточно знакомъ съ этимъ вопросомъ. Плоская блюдцеобразная форма полости оказалась непригодной: теперь предпочитаютъ углубленіе полости конусообразными или бочковидными борами. Для снятія оттиска М. по прежнему употребляетъ Williams Standard — Goldfolie № 30 и придавливаетъ ее губкой и замшей къ краямъ полости. Для вставленія пломбы, которое должно быть произведено подъ коффердамомъ авторъ рекомендуетъ цементъ, пущенный въ продажу фирмой Klewe и Co.

Л*



ПРОТОКОЛЫ

Засѣданій Правленія Россійскаго Зубоврачебнаго Союза, состоявшихся 10 и 18 апрѣля 1909 г. въ помѣщеніи школы д-ра И. М. Коварскаго.

Присутствовали: Г. И. Вильга, Н. М. Вильникъ, И. А. Окунчиковъ, Н. И. Бѣляевъ, П. Г. Дауге, М. О. Коварскій, И. М. Коварскій, К. С. Гинзбургъ, К. И. Коганъ, М. С. Розенталь, П. И. Таубкинъ, Г. И. Чиликинъ, М. С. Неменовъ, И. Н. Николаевъ, А. А. Пудкевичъ.

Въ 9 ч. вечера предсѣдатель Г. И. Вильга объявилъ засѣданіе открытымъ. Приступили къ избранію секретаря и казначея: избранными оказались: секретаремъ И. А. Окунчиковъ единогласно и казначеемъ П. Г. Дауге большинствомъ.

Н. М. Вильникъ предлагаетъ немедленно сообщить новый адресъ Правленія по обществамъ, въ почтамтъ и въ телеграфъ: постановлено сообщить адресъ секретаря И. А. Окунчикова: Б. Лубянка, д. Дѣдова.

Возбуждается вопросъ объ удешевленіи переписки, которая за предыдущій періодъ стоила Союзу около 300 р.

П. Г. Дауге затрогиваетъ вопросъ о помѣщеніи для засѣданій Правленія; онъ считаетъ въ виду многочисленности Правленія, неудобнымъ собираться по частнымъ квартирамъ, а кромѣ того нужна и нейтральная почва.

И. М. Коварскій предлагаетъ безвозмездно воспользоваться помѣщеніемъ школы съ оплатою лишь освѣщенія, которое ему обходится въ 3 рубля за каждое засѣданіе.

Постановлено впредь до присканія болѣе подходящаго помѣщенія пользоваться помѣщеніемъ И. М. Коварскаго на предложенныхъ имъ условіяхъ.

Г. И. Вильга возбуждаетъ вопросъ о кворумѣ для засѣданій Правленія. Постановлено считать законнымъ засѣданіе Правленія при 8 присутствующихъ членахъ Правленія.

И. А. Окунчиковъ вноситъ предложеніе, чтобы засѣданія Правленія происходили 1 разъ въ мѣсяцъ, но соответственно количеству текущихъ дѣлъ и важности вопросовъ президіуму предоставляется право созывать Правленіе и чаще. Предложеніе единогласно принимается.

Постановлено разослать краткіе протоколы делегатскаго съѣзда по обществамъ и редакціямъ тогда, когда они выйдутъ изъ печати всѣ.

Постановлено просить секретарей съѣзда ускорить редактированіе стенограммъ и доставить ихъ секретарю И. А. Окунчикову.

Затѣмъ намѣчается дальнѣйшій ходъ занятій: принимается единогласно слѣдующее: приступить прежде всего къ выполненію всѣхъ постановленій делегатскихъ съѣздовъ. Далѣе, секретарю И. А. Окунчикову поручено полу-

чить отъ прежняго секретаря А. Г. Шифа архивъ Правленія Союза, текущія дѣла, а также всѣ протоколы, а г. Предсѣдателя просить официально извѣстить прежнихъ секретаря и казначея о немедленной передачѣ дѣлъ, документовъ и суммъ вновь избраннымъ.

Заслушано письмо з. вр. Тува, представителя зубныхъ врачей и дантистовъ городовъ Луганска, Бахмута и прилегающихъ къ нимъ окрестностей; письмо это адресованно Г. С. Заковичу и имъ передано въ Правленіе. Г-нъ Тувъ проситъ Правленіе Союза прислать матеріалы для организациі о-ва, которое имѣетъ войти въ Союзъ. Попутно онъ удивляется, что первое его письмо съ той же просьбой, адресованное черезъ „Ашъ и С.“, не удостоилось отвѣта.

Г. И. Вильга заявляетъ, что письмо это было рассмотрѣно Правленіемъ и поручено было секретарю А. Г. Шифу выслать все необходимое, но почему Г. Тувъ не получилъ этого—неизвѣстно.

Постановлено просить секретаря И. А. Окунчикова немедленно исполнить просьбу товарища Тува.

Въ заключеніе заслушано письмо комиссіи по организациі чествованіе 25-лѣтняго юбилея С.-Петербургскаго товарища Ст. Ант. Тотвена; постановлено послать отъ имени Правленія Союза привѣтственную телеграмму.

Затрогивается вопросъ о редактированіи сокращенныхъ протоколовъ Правленія для печати; Правленіе проситъ Н. М. Вильника взять на себя ту обязанность, такъ какъ онъ дѣлалъ это и прежде. Вильникъ соглашается.

ПРАВЛЕНІЕ.

Московско Одонтологическое Общество.

27-го февраля с/г. состоялось засѣданіе Московскаго Одонтологическаго О—ва подъ предсѣдательствомъ доктора Г. И. Вильга въ присутствіи членовъ П. Г. Дауге, Минскаго, Сеньковской, Гордонъ, Тихомирова, Лизакова, М. О. Коварскаго, Г. И. Коварскаго, Салтановой, Бальтерманцъ, Оцепъ, Алексенко-Сербинъ.

Засѣданіе открылось докладомъ М. О. Коварскаго „о силикатъ-цементяхъ“. Послѣ доклада предсѣдатель предлагаетъ подѣлиться своими знаніями по предмету, затронутому докладчикомъ, П. Г. Дауге, обладающему большимъ опытомъ въ этой области.

П. Г. Дауге въ виду того, что докладчикъ мало останавливался на технической сторонѣ дѣла, считаетъ своимъ долгомъ остановиться на этомъ, т. к. въ его практикѣ имѣется болѣе 2000 случаевъ примѣненія силикатъ-цементныхъ пломбъ. Начиная съ 1904 г. онъ работаетъ исключительно Ашеромъ, остальные же фабрикатъ забросилъ, т. к. они медленно твердѣютъ.

По отношенію къ Ашеру онъ считаетъ, что быстрота его затвердѣванія зависитъ отъ количества влаги въ воздухѣ и отъ мѣста, гдѣ лежалъ матеріалъ. Что касается формы полости, то, по мнѣнію Дауге, ихъ слѣдуетъ готовить такъ же, какъ полости для золота. Подчеркиваетъ необходимость удаленія всего размягченнаго дентина, т. к. въ противномъ случаѣ каріесъ прогрессируетъ быстрѣе, чѣмъ при фосфатъ-цементныхъ пломбахъ. Въ случаѣ необходимости оставить потемнѣвшій дентинъ въ полости, рекомендуетъ прикрывать его фосфатъ-цементомъ. Переходя къ вопросу объ омертвѣніи пульпы подъ Ашеромъ указываетъ на то, что подобные случаи наблюдались лишь въ первый годъ появленія фабриката на свѣтъ, при чемъ омертвѣнія никогда не бываетъ, если пульпа покрыта изоляціоннымъ слоемъ. Подобную изоляцію считаетъ необходимой даже при *caries media propria*. Толщину подкладки приходится сообразовать съ структурой зуба, такъ что въ мягкихъ зубахъ молодыхъ субъектовъ предосторожность, конечно, вдвойнѣ показана, именно въ такихъ случаяхъ онъ совѣтуетъ прикрывать фосфатъ-цементомъ все стѣнки полости вплоть до границы эмали. По вопросу объ обработкѣ пломбы онъ согласенъ съ докладчикомъ; чѣмъ бокѣ примѣшивается порошокъ, тѣмъ резистентнѣе пломба, тѣмъ менѣе она стирается, при чемъ при пломбированіи пломбирочную массу слѣдуетъ не вмазывать, а вдавливать. Рекомендуетъ избѣгать и излишковъ, выступающихъ изъ краевъ полости, а вдавливать массу постепенно въ полость безъ излишка. Въ особенности слѣдуетъ избѣгать такихъ излишковъ, которые могутъ откалываться во время отдѣлки. Влагу считаетъ не допустимой, но въ 95% своихъ случаевъ кофердама не употреблялъ и пользовался другими существующими способами изоляціи отъ слюны. По окончаніи пломбировки не выжидаетъ болѣе 5 минутъ и заканчиваетъ пломбу въ тотъ же сеансъ. Вообще очень доволенъ Ашеромъ, считая его почти идеальнымъ пломбирочнымъ матеріаломъ. Къ его недостаткамъ причисляетъ наблюдаемое иногда окрашиваніе, причины не знаетъ. Что касается до показаній къ примѣненію силикатъ-цементовъ, утверждаетъ, что показанія къ примѣненію фарфора доведены имъ до минимума, такъ что даже въ апроксимальныхъ полостяхъ до премоляровъ включительно онъ примѣняетъ силикатъ-цементъ. (У курильщиковъ никотъ). Говоря о недостаткахъ фарфоровыхъ пломбъ указываетъ на налетъ курильщиковъ, окрашивающей лишь каемку цемента и поэтому сильно бросающейся въ глаза. Далѣе указываетъ на необходимость удалять много зубного вещества при приготовленіи полости для фарфоровыхъ пломбъ, чего не приходится дѣлать въ полостяхъ для силикатъ-цементовъ, гдѣ сохраняется максимумъ эмали. Еще разъ упоминаетъ о расширеніи показаній къ примѣненію силикатъ-цементныхъ пломбъ, вплоть до возведенія контуровъ на премолярахъ и молярахъ, такъ что силикатъ-цементы могутъ успѣшно конкурировать съ амальгамами и золотыми вставками, тѣмъ болѣе, что послѣднія, по его мнѣнію, являются проявленіемъ литературнаго шарлатанства. При примѣненіи силикатъ-цементовъ на жевательныхъ полостяхъ, полость должна быть обработана также какъ для золотой пломбы. Приходилось ему восстанавливать Ашеромъ даже цѣлыя коронки.

Не примѣнимыми онъ считаетъ силикатъ-цементныя пломбы лишь при восстановленіи угловъ, гдѣ съ нимъ успѣшно конкурируетъ фарфоръ; но и здѣсь онъ считаетъ болѣе цѣлесообразнымъ спиливаніе коронки и постановку цѣлой Логановской.

Вильга предлагаетъ товарищамъ еще высказаться по этому вопросу.

М. О. Коварскій, высказываясь по вопросу о затвердѣніи, указываетъ

снова на то, что у силикатъ-цементовъ молекулярные процессы совершаются въ теченіе 24 часовъ и потому отдѣлка въ тотъ же сеансъ черезъ 10 минутъ несомнѣнно вредитъ пломбировкѣ. Причину окрашиванія силикатовъ видитъ въ ихъ порозности, при чемъ въ подтвержденіе своей мысли приводитъ извѣстный опытъ съ эозиномъ.

Лизаковъ обращаетъ вниманіе на то, что составъ жидкости изъ мето-пи-ро-орто-фосфорной кислоты—фикція, т. к. фабриканты выпускаютъ подъ именемъ смѣси этихъ 3-хъ содержащихъ бензойную группу кислотъ довольно неопредѣленнаго состава жидкость. Указываетъ на то, что Дауге, затронувъ вопросъ о времени затвердѣнія цементовъ придавъ слишкомъ большое значеніе дѣйствию влаги, т. к. цементъ отпускается въ плотно закупоренныхъ склянкахъ. По вопросу о дѣйствіи кислотъ въ полости рта на пломбы считаетъ имѣющее большое значеніе не столько кислотность слюны, сколько температуру воздѣйствія.

П. Г. Дауге, отвѣчая *М. О. Коварскому*, считаетъ, что по вопросу о затвердѣніи цементовъ принципиально онъ съ нимъ не расходится; вопросъ лишь въ томъ, научно ли отдѣлывать пломбы черезъ 10 минутъ; если пломбировать согласно его указаніямъ, то пломба въ прочности не теряетъ. Отвѣчая на вопросъ *Г. И. Коварскаго* о необходимости работать металлическими инструментами, отмѣчаетъ свое отрицательное отношеніе къ установившемуся на этотъ счетъ въ литературѣ взгляду, т. к. происходящее здѣсь иногда окрашиваніе очень поверхностно и происходитъ лишь въ мѣстѣ соприкосновенія отдѣлывающаго инструмента съ пломбой, не проникая внутрь.

Николаевъ указавъ на то, что *Лизаковъ* неправильно сослался на связь бензойнаго ядра съ фосфорными кислотами, дѣлаетъ цѣлый рядъ указаній по химіи кислотъ. Переходя далѣе къ предмету доклада отмѣчаетъ присутствіе въ жидкости на ряду съ фосфорной кислотой и уксусной кислоты, которая и можетъ служить причиной омертвѣнія. Мышьякъ же въ тѣхъ количествахъ, въ какихъ онъ былъ найденъ при точныхъ изслѣдованіяхъ не можетъ быть причиной омертвѣнія. Что касается техники пломбированія считаетъ нужнымъ отмѣтить то обстоятельство, что обработка металлическими инструментами не имѣетъ дурнаго вліянія на пломбу, но утверждаетъ, что цементъ очень прилипаетъ къ металлическимъ инструментамъ, что впрочемъ можно избѣжать, втикая цементъ ватными шариками.

Вильга считаетъ, что приготовленіе полости имѣетъ большое значеніе при чемъ, по его мнѣнію, необходимымъ условіемъ прочности пломбы является наличность механическихъ задержекъ. Согласенъ съ мнѣніемъ о преимуществѣ Ашера надъ другими цементами, но считаетъ амальгамы, вопреки мнѣнію Дауге матеріаломъ болѣе прочнымъ при пломбированіи полостей на премолярахъ.

М. О. Коварскій, не соглашаясь съ *Николаевымъ* утверждаетъ, что мышьякъ, въ количествахъ найденныхъ въ силикатахъ въ лабораторіи Блюменталъ, можетъ вліять на пульпу. Прибавляется мышьякъ въ порошокъ по его мнѣнію для приданія цвѣтовыхъ оттѣнковъ. Тоже предостерегаетъ примѣнять силикаты на премолярахъ и молярахъ, считая здѣсь болѣе цѣлесообразнымъ золотыя и амальгамовыя пломбы.

Николаевъ дѣлаетъ нѣсколько указаній по техникѣ производства опытовъ съ порозностью.

Председатель считаетъ пренія законченными и въ виду важности предмета затронутого докладчикомъ, предлагаетъ благодарить докладчика и

П. Г. Дауге. Собрание дружными аплодисментами поддерживает предложение председателя.

Послѣ 10-ти минутнаго перерыва происходит административная часть засѣданія.

Предложенные на прошломъ засѣданіи Лебедева и Николаевъ избираются членами О—ва.

Предлагается и единогласно избирается въ члены О—ва бывший членъ О—ва Карпачевъ.

Вильга предлагаетъ обсудить предложеніе Москов. Зубов. О—ва объ учрежденіи клуба Дентиатровъ.

Дауге считаетъ идею клуба вполне цѣлесообразной, такъ какъ при теперешнемъ положеніи дѣлъ приходится считаться съ помѣщеніемъ и другими неудобствами. Вопросъ лишь о формѣ рѣшенія. Въ виду того, что учрежденіе клуба, по его мнѣнію, мыслимо лишь при отсутствіи розни между Одонтологическими О—вами, предлагаетъ отложить вопросъ о клубѣ вплоть до рѣшенія вопроса о соединеніи Московскихъ Одонтологическихъ О—въ.

М. О. Коварскій считаетъ, что учрежденіе клуба должно предшествовать сліянію О—въ, т. к. клубъ можетъ способствовать подобному сліянію.

Лизаковъ, считая, что для открытія клуба потребуется минимумъ 6000 р. интересуется вопросомъ, на какія средства предлагается открыть клубъ. Предлагаетъ избрать комиссію для всесторонняго обсужденія вопроса.

Минскому кажется, что сліяніе О—въ произойдетъ въ Клубѣ. По вопросу о капиталѣ считаетъ, что членскіе взносы могутъ способствовать открытію.

Дауге снова говорить о трудности сліянія разнородныхъ элементовъ Моск. О—въ и считая, что острый періодъ вражды между О—вами прошелъ и вопросъ объ объединеніи въ данный моментъ не такъ труденъ, снова настаиваетъ на объединеніи О—въ до созданія клуба.

Вильга хотѣлъ бы создать учрежденіе, гдѣ зубные врачи могли сходиться не только на почвѣ научныхъ интересовъ, въ такое учрежденіе приходили бы товарищи не записанные ни въ одномъ О—вѣ. Идея трудно исполнима, т. к. связана съ большими затратами. Предлагаетъ, подобно другимъ товарищамъ сдать вопросъ въ комиссію, но снабдивъ предварительно членовъ комиссіи нѣкоторыми директивами. Не согласенъ съ Дауге въ мысли о возможности сліянія, т. к., по его мнѣнію, вопросъ въ данный моментъ стоитъ хуже, чѣмъ годъ назадъ, вслѣдствіе обострившихся отношеній между отдѣльными членами. Предлагаетъ рѣшить принципиально вопросъ о желательности или нежелательности клуба и въ случаѣ положительнаго отвѣта выбрать комиссію, которая должна разработать проектъ и войти въ соглашеніе съ вновь нарождающимся клубомъ врачей.

Николаевъ считаетъ преждевременнымъ думать о самостоятельномъ существованіи клуба до выясненія вопроса объ источникахъ средствъ и присоединяется къ идеи Вильга о присоединеніи къ какому либо изъ существующихъ клубовъ.

Предсѣд. *Вильга* снова предлагаетъ выбрать комиссію и ставить предложеніе на баллотировку въ томъ видѣ, какъ предлагалъ раньше.

Послѣ принятія баллотировкой принципиальнаго рѣшенія, производятся выборы въ комиссію.

Выбраны М. Н. Ивановъ и Г. М. Лизаковъ.

Предсѣдатель Г. И. Вильга.

Тов. секр. Г. Коварскій.

Отъ Россійскаго Національнаго Комитета V международнаго одонтологическаго Конгресса въ Берлинѣ.

V Международный Конгрессъ состоится отъ 23—28 авг. по н. с. 1909 г. въ Берлинѣ, въ зданіи Рейхстага. Конгрессъ дѣлится на 12 секцій, соответственно разнымъ отраслямъ зубоврачеванія.

Доклады и пренія будутъ происходить лишь на 3-хъ языкахъ: нѣмецкомъ, французскомъ и англійскомъ. При Конгрессѣ открывается международная Выставка по зубоврачеванію, имѣющая цѣлью собрать все выдающееся и цѣнное въ области нашей профессіи.

Организация Съѣзда чрезвычайно обширная; всѣ усилія прилагаются къ сближенію всѣхъ труженниковъ одонтологіи въ одну тѣсную семью для живого обмѣна мыслей и наблюденій.

Такъ, во многихъ странахъ образовались Національные Комитеты, для большой пропаганды идеи Съѣзда и для удобства участниковъ. Россійскій Національный Комитетъ льститъ себя надеждой, что русскіе тоже ищи сдѣлаютъ все отъ нихъ зависящее для поддержанія престижа отечественнаго зубоврачеванія.

Въ этомъ смыслѣ Комитетъ проситъ всѣхъ товарищей, предполагающихъ сдѣлать какіе-либо доклады или демонстративныя сообщенія, поторопиться заблаговременнымъ извѣщеніемъ Національнаго Комитета о таковыхъ. По постановленію Берлинскаго Организационнаго Комитета всѣ доклады должны быть не позже 1-го іюня с. г. присланы Національному Комитету, написанными на томъ языкѣ, на каковомъ будутъ читаны, при чемъ работа должна быть снабжена тезисами и вполне отдѣлана для печати.

Доклады безъ предварительнаго представленія рукописи безусловно не будутъ допущены для прочтенія на Конгрессѣ. Что касается демонстративныхъ сообщеній, то слѣдуетъ детально, ясно и сжато излагать въ чемъ они заключаются, и къ какимъ выводамъ авторъ приходитъ, а также должно при этомъ указать какой инструментарій неободимъ автору для демонстрацій.

Подробная программа Съѣзда немедленно высылается Комитетомъ по требованію съ приложеніемъ 2-хъ копеечной марки для пересылки.

Мѣстный Организационный Берлинскій Комитетъ беретъ на себя всевозможныя хлопоты по присканію дешевыхъ квартиръ, устройства увеселительныхъ экскурсій и т. п. Во главѣ мѣснаго Комитета состоитъ: Hofzahnarzt, prof. Guttman, Berlin Kurfürstendamm 24 куда и просятъ обращаться по подобнаго рода дѣламъ.

По дѣламъ международной Выставки слѣдуетъ обращаться: prof. Dieck, Potsdamerstrasse 113.

Запись въ число членовъ Конгресса производится черезъ Національный Комитетъ по адресу казначея, Д-р І. М. Коварскаго, Москва, Долгоруковская ул., с. д. или же непосредственно въ Организационномъ Комитетѣ Съѣзда по адресу: Zahnarzt Schaeffer-Stuckert D. D. S., Frankfurt a/M. Kettenhofweg 29.

Членскій взносъ въ размѣрѣ 25 германскихъ марокъ слѣдуетъ присылать въ Россійскій Комитетъ на имя казначея, съ приложеніемъ 30 коп. (почт. марками.) на переводные расходы, или же непосредственно генеральному секретарю Zahnarzt Schaeffer-Stuckert, Frankfurt a/M.

Въ виду измѣнчивости курса и происходящихъ отсюда неудобствъ, просятъ русскими деньгами не присылать.

Участники Конгресса никакими удешевленіями по проѣзду не пользуются.

Всю корреспонденцію просятъ направлять по адресу секретаря: Д. М. Минскаго, Москва, Срѣтенскій бульваръ, д. „Россія“, кв. 126.

Предсѣдатель Д-ръ мед. Г. И. Вильга.

Секретари: Д-ръ К. И. Коганъ и Д. М. Минскій.

Хроника и Смѣсь.

76. Управление главнаго врачебнаго инспектора разослало губернаторамъ и градоначальникамъ циркуляръ о томъ, что для *открытія зубо-лѣчебныхъ и зубо-лѣчебныхъ кабинетовъ и заведеній для приготовленія искусственныхъ минеральныхъ и прохладительныхъ напитковъ* долженъ быть установленъ *годинный* со дня разрѣшенія *срока*, которымъ учредители должны воспользоваться.

77. Управление главнаго врачебнаго инспектора, по соглашенію съ Военно-Медицинской Академіей и департаментомъ народнаго просвѣщенія, циркулярно предложило врачебнымъ управленіямъ поставить въ извѣстность всѣ существующія въ Имперіи зубо-лѣчебныя школы, что отъ лицъ, окончившихъ таковыя и намѣривающихся держать повѣрочныя испытанія при вышшихъ учебныхъ заведеніяхъ, будетъ требоваться представленіе или свидѣтельства объ окончаніи курса, по крайней мѣрѣ, 6 классовъ правительственныхъ гимназій или реальныхъ училищъ, или же, если у нихъ имѣются свидѣтельства какихъ-либо другихъ учебныхъ заведеній, то будетъ требоваться представленіе доказательствъ о томъ, что министерство народнаго просвѣщенія признаетъ ихъ общеобразовательный цензъ достаточнымъ для полученія званія зубнаго врача.

78. Изъ достовѣрныхъ источниковъ намъ сообщили, что циркуляръ о запрещеніи зубнымъ врачамъ впрыскиванія сильнодѣйствующихъ веществъ (Кокаинъ, алипинъ и пр.) отмѣненъ, о чемъ вскорѣ послѣдуетъ официальное сообщеніе. Касательно дантистовъ вопросъ отложенъ.

79. Мы въ свое время сообщали о *запрещеніи ген. Толмачева примѣнять другія наркотизирующія средства, кромѣ* хлороформа и эфира, вслѣдствіе печальнаго случая, имѣвшаго мѣсто въ новой городской Одесской больницѣ послѣ примѣненія хлоръ-этила. Ординатору больницы І. А. Тырмосу предъявлено обвиненіе по 870 ст. улож. о нак. (въ случаѣ обвиненія воспрещеніе практики до выдержанія новаго испытанія). По сообщенію „Од. Нов.“ (3 апр.) врачебное управленіе признало, что операцию, которой подвергся больной Рожневъ (прижиганіе язвы въ лѣвой паховой области) можно было произвести, не прибѣгая къ общему наркотизированію, посредствомъ мѣстной анестезіи, что средство (хлоръ-этилъ), которымъ былъ наркотизированъ больной, мало испытано въ медицинской наукѣ и было, во всякомъ случаѣ, употреблено безъявной необходимости. Обвинительный актъ уже врученъ г. Тырмосу. Дѣло будетъ слушаться безъ участія присяжныхъ засѣда-

телей. Въ качествѣ свидѣтелей обвиняемымъ вызваны: бывший старшій врачъ больницы П. Ф. Сабанѣевъ и прозекторъ Ч. И. Хенцинскій. Приглашенъ также въ качествѣ эксперта проф. Военно-Медицинской Академіи лейбъ-хирургъ Павловъ, сторонникъ наркотизированія посредствомъ хлоръ-этила, выпустившій въ свѣтъ нѣсколько трудовъ по этому вопросу.

80. Правленіе Общества русскихъ врачей имени Пирогова получило увѣдомленіе, что министерствомъ внутреннихъ дѣлъ *разрѣшено созвать 11-й Пироговскій съѣздъ въ Петербургъ въ январь 1910 года*. Правленіемъ ходатайство о разрѣшеніи съѣзда было подано очень давно, и оно потеряло уже всякую надежду на полученіе разрѣшенія. Подготовка къ съѣзду внесеть нѣкоторое оживленіе въ жизнь Общества, такъ какъ послѣдними распоряженіями администраціи почти совершенно прекращена его активная дѣятельность: закрыты справочное рекомендательное бюро Общества, комитетъ общественной помощи голодающимъ и журналъ „Общественный Врачъ“. Правленіе Общества, однако, продолжаетъ собираться, и на послѣднемъ засѣданіи его было заслушано сообщеніе о закрытіи московскимъ градоначальникомъ журнала. Изъ переговоровъ съ мѣстной администраціей выяснилось, что журналъ закрыть на все время чрезвычайной охраны въ виду его общаго вреднаго направленія. (Рѣчь, 6 апр.).

81. „Воззваніе къ врачамъ всѣхъ народовъ“. Образовавшійся на 11-мъ международномъ Съѣздѣ противъ алкоголизма (въ Stockholm'ѣ въ 1907 г.) „Международный Союзъ врачей трезвенниковъ“ обращается къ врачамъ всѣхъ націй съ предложеніемъ объединиться для совмѣстной работы надъ освобожденіемъ народовъ отъ алкоголизма. Этотъ призывъ обосновывается нижеслѣдующими положеніями: 1) Громадное число бѣдствій, которыя насъ озабочиваютъ, существуетъ и продолжаетъ возникать изъ-за алкоголя, употребляемаго въ видѣ напитковъ. 2) Врачебному сословію въ особенности надлежитъ разъяснять объ этомъ народамъ. 3) Пока длится господство обычая употреблять алкоголь, то послѣдствія, съ которыми насъ знакомитъ предшествовавшая исторія челоѣческаго рода, будутъ постоянно одни и тѣ же: деморализація, вырожденіе отдельныхъ личностей и народовъ. 4) Всѣ спиртные напитки излишни для существованія всякаго рода: потребность къ нимъ имѣется только тамъ, гдѣ она была искусственно вызвана. 5) Всѣ нормальные организмы выполняютъ свои функціи лучше безъ алкоголя; но особенно опасенъ алкоголь для юныхъ и растущихъ тканей. 6) Въ цѣляхъ охраненія будущихъ поколѣній необходимо воздерживаться отъ спиртныхъ напитковъ, такъ какъ только при помощи широко распространенной трезвости возможно свести до minimum'a алкоголизмъ съ его послѣдствіями. Исходя изъ этихъ основаній мы, врачи, объединенные въ „Международномъ Союзѣ врачей трезвенниковъ“, приглашаемъ нашихъ товарищей по профессіи во всѣхъ странахъ присоединиться къ намъ для борьбы съ алкоголизмомъ и подписать слѣдующее воззваніе къ врачамъ всѣхъ странъ, ко всѣмъ правителямъ, правительствамъ, народнымъ представителямъ, ко всѣмъ воспитателямъ, учителямъ и духовнымъ лицамъ, ко всѣмъ, кому дорого благоденствіе нашего поколѣнія и грядущаго потомства. „Мы, принадлежащіе къ врачебному сословію и вооруженные наукой для изученія и критики сущности и дѣйствій спиртныхъ напитковъ, высказываемъ наше

твердое убѣжденіе, что эти напитки совершенно не нужны и чрезвычайно вредны, а равно что бѣдствія, создаваемые и поддерживаемыя употребленіемъ спиртныхъ напитковъ, возможно и слѣдуетъ искоренять и не допускать. Прежде всего необходимо всяческими способами ознакомить съ этимъ молодежь и воспитывать (ее) примѣромъ, а также защищать посредствомъ закона, чтобы научить ее воздерживаться отъ спиртныхъ напитковъ. Мы заявляемъ, согласно нашему убѣжденію, что слѣдуетъ идти этимъ путемъ, чтобы создать трезвый міръ, содѣйствовать и обезпечить народамъ счастье, благоденствіе и прогрессъ". Д-ра: Ridge (Enfield). Laitinen (Helsingfors). Santesson (Stockholm). Olrik (Frederiksvaerk). Holitscher (Pirkenhammer). Stein (Buda-Pest). Vogt (Kristiania). — Сочувствующие этому дѣлу отечественные товарищи благоволятъ присылать свои подписи, хотя-бы открытымъ письмомъ д-ру А. М. Коровину, (Москва, Петровка, 19); прислать подписи просятъ возможно скорѣе—до іюня мѣсяца, ибо на 12-мъ противуалкогольномъ Сѣздѣ въ Лондонѣ въ іюль с. г. воззваніе это будетъ уже напечатано съ подписями.

(Рус. Вр. 14).

82. Въ Германіи по новому закону, принятому 11 марта, для получения званія зубного врача требуется среднее образованіе, при чемъ курсъ увеличенъ на одинъ семестръ (Allg. Med. Centr. Ztg., № 13).

83. Недавно въ Берлинѣ происходило судебное разбирательство по дѣлу объ оскорбленіи въ письмѣ д-ромъ А. Levin'ымъ д-ра А. Moll'я. Суть дѣла въ слѣдующемъ: обвинитель д-ръ А. Moll неоднократно заявлялъ обвиняемому, что у него имѣется большой матеріалъ по вопросу объ *уплатѣ* нѣкоторыми берлинскими профессорами и врачами *комиссіоннаго вознагражденія* врачамъ-посредникамъ, швейцарамъ гостиницъ и пр. за *доставленіе имъ русскихъ пациентовъ*. Въ виду уклоненія д-ра Moll'я отъ сообщенія этого матеріала д-ръ Levin, специально занявшійся этимъ вопросомъ для доклада въ Обществѣ Шенсбергскихъ врачей, написалъ ему письмо такого содержанія, что д-ръ Moll или воздерживается отъ сообщенія своего матеріала изъ трусости, или по другимъ неблагороднымъ мотивамъ, или же вообще сказалъ неправду и не имѣетъ никакого матеріала въ рукахъ. Во время судебного разбирательства путемъ допроса д-ра Moll'я и многочисленныхъ свидѣтелей было выяснено, что *рядъ профессоровъ и врачей платили комиссіонное вознагражденіе за доставленіе русскихъ пациентовъ* русскому институту для медицинскихъ консулъ г-г. Липлявскаго и Weissbeind'a, а также и другимъ лицамъ. Всего печальнѣе въ этой исторіи, что къ числу этихъ профессоровъ принадлежали такія знаменитости, какъ проф. v. Leyden и проф. Senator. Послѣдній не нашелъ даже ничего предосудительнаго въ самомъ фактѣ уплаты вознагражденія комиссіонерамъ. Обвиняемый д-ръ Levin былъ приговоренъ къ уплатѣ штрафа въ 30 марокъ, такъ какъ оказалось, что д-ръ Moll фактически имѣлъ матеріалъ, о которомъ говорилъ; при рѣшеніи вопроса о размѣрѣ штрафа были приняты во вниманіе труды и заслуги обвиняемаго по выясненію обнаруженныхъ злоупотребленій. Нѣмецкая врачебная, а также и общая печать глубоко возмущена раскрытіемъ этихъ фактовъ, идущихъ въ разрѣзъ съ врачебной этикой и добрыми нравами академическаго сословія. По словамъ „Deutsche med. Woch.“ (№ 12), этотъ вопросъ получить дальнѣйшее движеніе, такъ какъ имъ рѣшили заняться врачебный судъ чести, а также многія медицинскія общества и, по предписанію министра народнаго

просвѣщенія, также и медицинскій факультетъ Берлинскаго университета. Въ виду недостаточности данныхъ судебного разбирательства, врачебная печать настаиваетъ на полномъ выясненіи всѣхъ обстоятельствъ и личности *всѣхъ*, принимавшихъ участіе въ этомъ постыдномъ торгѣ. Нельзя не обратить вниманія на то, что приводу подвергались только наши соотечественники, тогда какъ больные другихъ національностей, повидимому, были освобождены отъ такого насильственнаго воздѣйствія и дѣйствовали по собственному усмотрѣнію.

84. Въ Германіи недавно разбиралось въ судѣ дѣло о поддѣлкѣ рецепта морфинисткой, которой было отказано врачами въ необходимой для нея дозѣ морфія (1,0) въ день. Подлогъ былъ обнаруженъ, и больная привлечена къ ответственности. На судѣ она заявила, что непреодолимая потребность къ морфію вынудила ее совершить подлогъ; судебный врачъ заявилъ, что часть вины падаетъ на врачей, которые съ большой легкостью назначаютъ морфій и создаютъ морфинистовъ. На основаніи этого заключенія судъ призналъ, что подсудимая не можетъ быть ответственна за содѣянное и оправдалъ ее. (Münch. med. Woch. № 14).

85. **О выдачѣ разрѣшенія на рекламированіе средства отъ зубной боли.** Разсмотрѣвъ дѣло и принимая во вниманіе, что въ описанномъ г. Балуевымъ способѣ лѣченія зубной боли главную роль слѣдуетъ приписать, конечно, не луковичнымъ сѣменамъ, а своеобразной, устраиваемой имъ паровой банѣ для головы и что длительное выдыханіе паровъ отъ подожженныхъ луковичныхъ сѣмянъ не можетъ быть вполнѣ безвреднымъ для человѣческаго организма, Медицинскій Совѣтъ полагаетъ, что ходатайство мѣщанина Алексѣя Филипповича Балуева о выдачѣ ему разрѣшенія на рекламированіе предлагаемаго просителемъ средства отъ зубной боли надлежитъ отклонить.

(В. О. Г. Apr.).

86. **Возбудитель трахомы.** Возбудитель трахомы открытъ недавно директоромъ университетской глазной клиники въ Берлинѣ профессоромъ R. Greef'омъ. Ему удалось, при помощи своихъ ассистентовъ, открыть въ эпителиальныхъ клѣткахъ глазъ, пораженныхъ трахомою, маленькія тѣльца, представляющія собою нѣчто среднее между бактеріями и протозоями. Размѣры этихъ тѣлецъ крайне незначительны. Доказательствомъ, что эти тѣльца действительно являются возбудителями трахомы, служитъ то, что перенесеніе ихъ на антропоморфныхъ обезьянъ влечетъ за собою заболѣванія послѣднихъ трахомою. Наблюденія проф. Greef'a находятъ себѣ подтвержденіе въ аналогичныхъ изслѣдованіяхъ д-ра Prowacek'a и д-ра Halberstädter'a на Явѣ; здѣсь переносъ тѣлецъ трахомы на обезьянъ далъ точно такіе же результаты (Umschau).

87. Проф. G. W. Crile примѣняетъ для оживленія мнимоумершихъ (на операционномъ столѣ, извлеченныхъ изъ воды, пораженныхъ „живою“ электрической проволокой) слѣдующій способъ, разработанный предвѣрительно на животныхъ. Больной лежитъ ничкомъ; надавливая съ правильными промежутками на нижнюю часть груди, производятъ искусственное дыханіе вскрывъ любую артерію, вводятъ по направленію къ сердцу канюлю, чрезъ которую вливаютъ солевой растворъ физиологической, или Locke'a, или Ring'er'a. Когда уже влито около одного литра жидкости, вводятъ 15—30 капель раствора адреналина (1:1000) посредствомъ шприца въ полость канюли, вкалывая иглу шприца въ резиновую трубку возлѣ самой канюли. Въ это

время дѣлаютъ самыя сильныя надавливанія на нижнюю часть грудной клѣтки. Когда кровяное давленіе въ вѣнечныхъ артеріяхъ достигнетъ 30—40 мм, ртутнаго столба, сердце начинаетъ сокращаться; тогда извлекаютъ каниюло. Въ условіяхъ операционной комнаты все изложенное можетъ быть продѣлано въ 2 мин. Солевой растворъ вводится предварительно для того, чтобы наполнить артеріи и проложить адреналину путь къ сердцу. Проф. Stile полагаетъ, что дѣйствительнѣе этого способа только непосредственное переливаніе крови; всевозможныя-же возбуждающія вещества, кислородъ, электричество и массажъ сердца уступаютъ новому способу (По New-York Medical Journal, 2 января).

88. **Бѣленіе зубовъ.** Для устраненія коричневой окраски зубовъ пользуются растворомъ щавелевой кислоты, которую затѣмъ, какъ сообщаетъ G. Fischer въ „British Dental Journal“, смываютъ содой и обильнымъ количествомъ горячей воды. Дентинъ осушаютъ послѣ этого горячимъ воздухомъ, покрываютъ полость бѣлымъ шеллакомъ, лакъ высушиваютъ и пломбируютъ зубъ цементомъ или выстилаютъ имъ стѣнки, если желаютъ пломбировать фарфоромъ, золотомъ или амальгамой. („Pawelz'Zahntechn. Reform“, 1908, b. 9).

Л*.

89. **Андолинъ.**—Her mann'a Maueга (Берлинъ): Medicinische Novitäten, 1908, b. 4).

Авторъ испыталъ андолинъ, уже примѣняющійся въ качествѣ мѣстно анестезирующаго средства въ зубопривраченіи и не содержащій кокаина, въ оперативной урологіи и дерматологіи. Андолинъ не представляетъ собой новаго химическаго соединенія, а является смѣсью слѣдующихъ составныхъ частей:

Eucaini	
Stovaini	a.a. 0,75
Suprarenini	0,008
Solutionis Natrii chlorati ad	100,0

Этотъ растворъ примѣнялся для бужировація уретры. 5 кб. сант. раствора впрыскивались уретральнымъ шприцемъ, и послѣ 3 минутъ ожиданія наступала полная анестезія. Послѣдовательное промываніе уретры яписимымъ растворомъ послѣ удаленія бужа также не вызывало никакихъ болей. Далѣе андолинъ испытывался при вскрытіи нѣкоторыхъ абсцессовъ (бубоновъ, бартолинитовъ, фурунколовъ) и для тампонады мелкихъ раневыхъ полостей: черезъ отверстіе раны накапывалось туда передъ тампонадой 1—2 кб. с. андолина. Наконецъ, андолинъ съ успѣхомъ былъ употребленъ для прижиганія пакеленомъ и при операциіи фимоза.

90. Для лѣченія поверхностныхъ ожоговъ Desfosse очень рекомендуетъ стованъ: Stovain 1,0; Ungt. ac. bor. 40,0. M. f. ungt. Или: Stovain 1,0; Anipyrin 5,0; Ungt. ac. borici 40,0. M. f. ungt. (Korr.-Bl. f. Schw. Aerzte. 1908, № 21).

81. **Безболѣзненная девитализація пульпы.** Чтобы избѣжать часто наступающей при девитализаціи пульпы боли, Le Grand M. Cox совѣтуетъ въ „Dental Review“ положить въ полость, тщательно очищенную экскаваторомъ отъ каріознаго дентина, мышьякъ, увлажненный эвгеноломъ. Поверхъ него кладутъ, во избѣжаніе всякаго давленія со стороны цемента, маленькій кружокъ изъ картона и закрываютъ затѣмъ полость цементомъ сливообразной консистенціи. Послѣдняя достигается тогда, когда цементъ падаетъ каплями со шпателя. Эвгеноль здѣсь не только является хорошимъ анестезирующимъ средствомъ, но отличается также значительной способностью пропитывать ткани. При такой повязкѣ какія-либо боли встрѣчаются рѣдко.

Л*.

Письмо въ редакцію.

Милостивый Государь
Г. Редакторъ!

Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова проситъ Васъ напечатать въ ближайшемъ № Вашего изданія прилагаемое „Положеніе о преміи памяти Г. Н. Габричевскаго“:

Положеніе о преміи памяти Георгія Норбертовича Габричевскаго при Обществѣ русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

1) При Пироговскомъ Обществѣ врачей учреждается премія въ память бывшаго предсѣдателя Правленія Г. Н. Габричевскаго.

2) Премія обезпечивается неприкосновеннымъ капиталомъ въ 3000 р., составившагося изъ пожертвованій Е. В. Габричевской и другихъ лицъ. Дальнѣйшіе пожертвованія принимаются.

3) Премія назначается каждый годъ изъ процентовъ съ упомянутаго капитала поочередно за двоякаго рода труды: а) за работы по изученію заразныхъ болѣзней и по борьбѣ съ ними, и б) за популярныя произведенія по вопросамъ общественной медицины и гигиены.

4) Для трудовъ перваго рода устанавливается слѣд. порядокъ: конкурсу подлежатъ рукописныя и печатныя работы какъ отдѣльныхъ лицъ, такъ и учреждений, представленныя ими самими или указанныя Правленіемъ Общества и членами конкурсной комиссіи. Изъ научныхъ работъ принимаются на конкурсъ изданія въ теченіе 2-хъ предшествующихъ конкурсу лѣтъ.

5) Для популярныхъ сочиненій: а) Темы, объемъ и назначеніе объявляются Правленіемъ Общества не позднѣе какъ за 1/2 года до срока представленія сочиненій. б) Сочиненія представляются въ рукописяхъ подъ девизомъ, при чемъ за Обществомъ остается преимущественное право на изданіе премированной работы.

Примѣчаніе. Подробности объ условіяхъ изданія публикуются каждый разъ особо.

6) Премія, размѣръ которой опредѣляется количествомъ получаемыхъ съ капитала 0/0 въ годъ, присуждается Правленіемъ Общества совместно съ конкурсной комиссіей, учреждаемой Правленіемъ. Премія выдается самимъ авторамъ или ихъ наслѣдникамъ.

7) Премія, не присужденная въ годъ конкурса присоединяется къ основному капиталу.

8) Извѣщенія о конкурсѣ на премію помѣщаются въ медицинскихъ повременныхъ изданіяхъ и въ общей прессѣ.

9) Отзывы о трудахъ, удостоенныхъ преміи, печатаются въ журналѣ Пироговскаго Общества и въ другихъ медицинскихъ журналахъ.

Срокъ перваго конкурса для научныхъ работъ назначается 23 марта 1910 года и срокъ представленія работъ на конкурсѣ 1 декабря 1909 года; для популярныхъ работъ 23 марта 1911 года и срокъ представленія работъ 1 декабря 1910 года.

ВЪ РЕДАКЦІЮ „ОДОНТОЛОГ. ОБОЗРѢНІЯ“.

Если Иркутское Общество зубныхъ врачей продолжаетъ существовать, то вновь открывшееся Томское Одонтологическое Общество будетъ вторымъ въ Сибири. Зубные врачи—А. М. Котова, М. Л. Лурія, А. Л. Цейтлинъ-Зархинъ, В. В. Калугина, Н. С. Сосуновъ и Е. И. Поповъ были учредителями Томскаго Одонтологическаго Общества. Не безъ препятствій это общество наконецъ было разрѣшено и уже имѣло два засѣданія, одно 22 февраля, другое—1 марта. Въ настоящее время членами общества состоятъ зубные врачи—М. А. Каменецкій, М. М. Гомбергъ, М. И. Перманъ, О. Л. Каменецкая, Э. И. Леви, В. Н. Штейнфельдъ, С. Е. Зунделевичъ, С. И. Фейманъ, М. С. Терешъ, Е. А. Шухатовичъ, Н. Р. Лейбовичъ, дантисты Б. В. Левитинъ и А. Я. Винисскій и гг. учредители общества.

Предсѣдателемъ общества избранъ г. Сосуновъ, казначеемъ г. Терешъ, секретаремъ—г. Каменецкій, бібліотекаремъ г. Лурія, товарищами-предсѣдателя г. Ромбергъ, а—секретаря г. Поповъ.

Жизнь Сибири своей некультурностію и отсталостію возлагаетъ много задачъ на общества, членами котораго являются представители интеллигентнаго труда. Если въ Россіи зубооученіе и понятіе о гигиенѣ зубовъ въ обществѣ стоитъ на низкой ступени развитія, то въ Сибири тѣмъ болѣе. Томскому Одонтологическому Обществу предстоитъ въ будущемъ стать въ ряды руководителей общества въ устроеніи житейскихъ условій; задача не легкая и если оно справится съ ней, то имя его сохранится въ исторіи Сибири, сохранится о немъ память добрая, какъ о просвѣтительномъ разсадникѣ нашей окраины.

Зубной врачъ *Н. Сосуновъ*.

1909 г. 8/IV
г. Томскъ.



† В. І. Перельманъ. †

20-го Апрѣля въ 4 ч. утра тяжкій недугъ (чахотка) унесъ безвременно въ могилу плодотворную, лучистую жизнь талантливаго, трудолюбиваго и, въ высшей степени симпатичнаго преподавателя двухъ московскихъ зубооучебныхъ школъ Валентина Іосифовича Перельмана.

Зубооучебная школьная сфера утратила въ его лицѣ не только цѣннаго работника, но и человѣка въ истинномъ смыслѣ этого слова. Въ далеко не широкую сферу преподаванія зубооучебной техники скромный труженикъ Валентинъ Іосифовичъ сумѣлъ внести „душу живу“. Мастерскія руки, опытное и толковое преподаваніе, а главное безконечная доброта и деликатность сдѣлали его въ своей сферѣ выдающимся. Артистическая, нѣжная душа его, загнанная судьбой въ узкую сферу дѣятельности, свѣтила маленькимъ, но яснымъ и согрѣвающимъ огонькомъ. Всѣ кто имѣлъ съ нимъ соприкосновеніе не могли не чувствовать къ нему привязанности и живѣйшей симпатіи: онъ пользовался всеобщей любовью, какъ товарищей-педагоговъ, такъ и учениковъ и ученицъ. Этимъ объясняется крайне трогательный, задушевный характеръ его похоронъ, происходившихъ 22-го Апрѣля, чувствовалось, что пришедшіе на похороны его не исполняли только сухой долгъ, но провожали въ мѣсто вѣчнаго упокоенія дорогаго, дорогаго имъ человѣка, съ которымъ такъ тяжело разставаться. Да, тяжело, трудно разставаться съ добрыми, милыми людьми, согрѣвающимими человѣческую душу. А Валентинъ Іосифовичъ былъ именно такимъ!

Родился Валентинъ Іосифовичъ въ 1867 г. въ еврейской купеческой семьѣ, жившей тогда въ усадьбѣ близъ деревни Бурцовки саратовскаго уѣзда.

Когда ему минуло 4 года, семья переѣхала на жительство въ Саратовъ, чтобы привести въ исполненіе свое рѣшеніе: отдать старшихъ дѣтей въ гимназію. Вопросъ объ образованіи дѣтей былъ тогда въ еврейской зажиточной семьѣ еще вопросомъ новымъ. И въ семьѣ Валентина Іосифовича былъ вопросомъ спорнымъ. Мать его настояла на томъ, чтобы рѣшеніе ихъ осуществилось.

Валентинъ Іосифовичъ (самый младшій изъ братьевъ) былъ отданъ и воспитывался въ Саратовской 1-ой гимназіи, но курса не окончилъ, выйдя изъ седьмого класса. Сдѣлать это заставили его необычайная нервозность, развившаяся на почвѣ гимназическаго режима и неуспѣшность по древнимъ языкамъ.

Наблюдательный, интересующійся всѣмъ живымъ, склонный съ дѣтства къ техническому искусству, юный Валентинъ Іосифовичъ никакъ не могъ сродниться съ классическимъ образованіемъ тогдашней Толстовской системы. Гимназія его сушила, давила его прирожденныя способности и въ концѣ концовъ привела къ нервному разстройству. Одаренные отъ природы родители, не получившіе образованія, не могли, конечно, ориентироваться, по какому пути направить своего сына; ихъ завѣтная мечта была, чтобы всѣ дѣти окончили курсъ въ университетѣ.

При всемъ добромъ своемъ желаньи, въ силу отсутствія образованія, они, конечно, не считались съ различными наклонностями своихъ дѣтей. Любимымъ предметомъ изъ гимназическаго курса для В. І. была физика. По этому предмету онъ обнаруживалъ выдающіеся успѣхи. При прохожденіи отдѣла механики онъ изготовлялъ и приносилъ всегда въ классъ модели машинъ, за что ему были признательны преподаватели физики и товарищи.

Склонность къ техникѣ сказалась въ В. І. еще въ раннемъ дѣтствѣ. По выходѣ изъ гимназіи В. І. поступилъ въ Саратовъ вольноопредѣляющимся на военную службу, гдѣ прослужилъ годъ. Измученный школой, не желая въ нее возвращаться, онъ избралъ себѣ профессію дантиста, одобренную и на семейномъ совѣтѣ. Отецъ отправилъ его въ Москву для изученія зубоучебнаго искусства. Пробылъ онъ тамъ 2 года ученикомъ у дантиста Савелья Крамера, и одинъ годъ у доктора Коварскаго, который и подготовилъ его къ экзамену на дантиста.

Выдержавъ экзаменъ сначала при врачебномъ отдѣленіи

Саратовскаго губернскаго правленія, онъ подвергся испытаніямъ на дантиста при Харьковскомъ Университетѣ. Получивъ дипломъ занимался практикой въ г. Сумахъ Харьковской губ. и въ г. Астрахани въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ.

Но зубоучебная практика была ему не по душѣ. Онъ не могъ удовлетвориться дѣятельностью ремесленника, гдѣ онъ не могъ приложить свои прирожденныя способности и инициативу. Зубоучебная практика привела В. І., не удовлетворявшася своимъ ремесломъ, не приспособленнаго къ практической жизни, безсеребренника, къ новымъ терзаніямъ и безконечнымъ долгамъ. По открытіи д-ромъ Коварскимъ его бывшимъ учителемъ зубоучебн. искусства, 1-ой зубоучебной школы въ Москвѣ, онъ поступилъ въ эту школу техникумъ, и сталъ вскорѣ завѣдывать технической частью школы. Напавъ на свое любимое дѣло, онъ въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ въ совершенствѣ изучилъ зубоучебное школьное дѣло и сталъ извѣстенъ, какъ его знатокъ. Докторъ Натансонъ, открывъ въ Казани зубоучебную школу пригласилъ В. І. для постановки и оборудованія въ школѣ протезнаго зубоучебанія.

В. І. прекрасно исполнилъ порученное ему дѣло, сразу поставивъ школу на надлежащую высоту. Въ продолженіе трехъ лѣтъ онъ былъ въ этой школѣ преподавателемъ протезной техники. При этой-же школѣ онъ и сдалъ экзаменъ на зубного врача. Въ зубоучебную школу д-ра Коварскаго онъ вернулся уже въ качествѣ преподавателя протезнаго зубоучебанія, гдѣ и оставался таковымъ до послѣдняго времени. Одновременно въ продолженіе послѣднихъ трехъ лѣтъ читалъ во 2-ой зубоучебной школѣ Грефе протезное зубоучебаніе. Участвовалъ на одонтологическихъ сѣздахъ, Былъ членомъ Одонтологическаго Общества и библиотечкаремъ его. Состоялъ казначеемъ Общества взаимопомощи учащимся 1-й Москов. Зубоучеб. Школы.

Изъ научныхъ его трудовъ, помѣщенныхъ въ Одонтологич. Обозрѣніи можно отмѣтить: „Дренажные протезы, примѣняемые при лѣченіи воспаленія гаймаровой полости“, „о сравнительномъ хирургическомъ протезированіи въ области челюстей въ мирное и военное время“ и лекціи, читанныя имъ въ зубоучебныхъ школахъ, которыя скоро появятся въ печати.

Многолѣтняя утомительная, напряженная работа надломила и безъ того не крѣпкій организмъ и В. І. послѣ долгой болѣзни въ 4 ч. 20-го Апрѣля не стало.

Личныя качества В. І. можно охарактеровать одной фразой: „человѣкъ онъ былъ“. Сфера и среда его дѣятельности потеряли въ немъ цѣннаго работника, дорогого учителя и безконечно милого товарища и человѣка.

Миръ его праху!..

Памяти В. І. Перельманъ.

Въ Москвѣ 20 апрѣля текущаго года безвременно угасъ отъ злого недуга Валентинъ Іосифовичъ Перельманъ. Чувствую неодолимую потребность и считаю долгомъ сказать нѣсколько словъ надъ свѣжей могилой почившаго дорогого товарища. В. І. былъ скромнымъ труженикомъ. Онъ преподавалъ протезную технику въ 1-й и 2-й Московскихъ зубо-врачебныхъ школахъ. Но какъ преподавалъ! Огромный, рѣдкій знатокъ своего дѣла, беззавѣтно преданный ему, вкладывавшій въ него всю свою душу, умѣвшій сухой предметъ согрѣть и оживить любовнымъ, идейнымъ отношеніемъ къ нему—В. І. былъ большимъ талантомъ, какъ лекторъ, демонстраторъ и техникъ въ своей специальности.

В. І. на своемъ посту былъ однимъ изъ тѣхъ не часто встрѣчающихся въ жизни дѣятелей, о которыхъ, обыкновенно, говорятъ: ихъ можно замѣстить, но не замѣнить. Любя свое дѣло, видя въ немъ цѣль своей жизни, В. І. отдавалъ ему все свои силы и выдающіяся способности.

Все помыслы и стремленія В. І. были направлены на развитіе и усовершенствованіе своей специальности, на открытіе новыхъ путей и приѣмовъ.

В. І. не только училъ, сообщалъ свои познанія слушателямъ, но своимъ неотразимымъ вліяніемъ и примѣромъ заставлялъ послѣднихъ, въ мѣру свойствъ и разумнія каждаго, относиться къ предмету съ высокимъ напряженнымъ интересомъ, съ увлеченіемъ, съ любовью.

У В. І. учились не только потому, что нужно было получить дипломъ, но, прежде всего, потому, что талантливый

преподаватель умѣлъ поставить дѣло такъ, что самый предметъ привлекалъ къ себѣ, живо интересовалъ, подстрекалъ любознательность.

Учились не только за страхъ, но и за совѣсть. Великая заслуга учителя!

Выдающіяся качества В. І. какъ преподавателя и специалиста счастливо сочетались въ немъ съ такими же человѣка. Добрѣйшій, гуманѣйшій, проникнутый любовью къ ближнимъ, всегда готовый придти на помощь, оказать услугу всему и каждому—В. І. былъ, по истинѣ, прекраснымъ человѣкомъ.

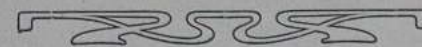
За нѣсколько дней до роковой развязки, въ короткія минуты обманчиваго улучшеннаго передъ смертію самочувствія В. І. еще строилъ планы своей дальнѣйшей дѣятельности, горя нетерпѣніемъ скорѣе предаться любимому занятію, наверстать утраченное время. Судьба рѣшила иначе. Недугъ одолѣлъ. В. І. не стало.

Зубо-врачебная наука лишилась талантливаго, неутомимаго работника, близкіе и знакомые—чуднаго человѣка.

Прими, глубокочтимый Валентинъ Іосифовичъ, послѣдній привѣтъ любящаго тебя и глубоко скорбящаго товарища.

Sit tibi terra levis!

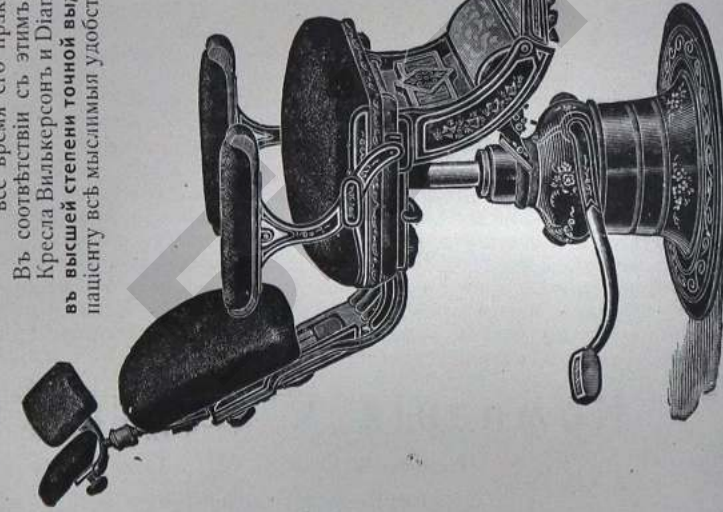
И. Балакишнъ.



Наилучшія изъ современныхъ зубврачебныхъ операционныхъ креселъ.

С. С. УАЙТА

новое кресло
ВИЛЬКЕРСОНЪ.
Патентовано въ Мэрикѣ.



Качество и практичность, вотъ принципъ, которому руководится наша фабрика при изготовленіи предметовъ своего производства.

Мы стоимъ кромѣ того на той точкѣ зрѣнія, что всѣ дорого стоящіе предметы, какъ напр.: операционное кресло, бормашинъ, шлейфмашинъ, вулканизаторъ, стѣнной рукавъ и пр. пр., должны приобрѣтаться зубнымъ врачомъ **разъ навсегда**, т. е. на все время его практики.

Въ соответствіи съ этимъ мы и изготовляемъ свои фабрикатъ.

Кресла Вилькерсонъ и Diamond во всѣхъ своихъ отдѣльныхъ частяхъ отличаются прекрасной, въ высшей степени точной выдѣлкой и прочной, солидной конструкціей. Они даютъ оператору и пациенту всѣ мыслимыя удобства и для **всѣхъ операций** являются наиболее соответствующими и б.лн.

Они представляютъ **самыя дешевыя кресла**, если принять въ расчетъ ихъ практичность, прочность, ихъ качество и изящность. Всѣмъ желающимъ безплатно и франко высылается подробное описаніе съ изобразеніемъ р. зличныъ положеній креселъ.

С. С. УАЙТА

новое кресло **„DIAMOND“.**
Патентовано въ Америкѣ.
Заявленъ патентъ въ Германіи,
D. R. g. M. 349149.



НОВОЕ КРЕСЛО
„DIAMOND“.

Цѣны:
въ Берлинѣ М. 685.—
изъ Бремена
(исполненная
пошлина М. 650.—

НОВОЕ КРЕСЛО
ВИЛЬКЕРСОНЪ.

Цѣны:
въ Берлинѣ М. 900.—
изъ Бремена
(исполненная
пошлина М. 860.—

По первому требованію безплатно и франко высылается подробное описаніе.
Компанія С. С. УАЙТЪ.

По первому требованію безплатно и франко высылается подробное описаніе.
Berlin S. W., Lindenstrasse 37.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Новый методъ лѣченія гангрены пульпы.

(Способъ Maughofer'a).

Felix Zimmermann.

(Докладъ читанный 4-го января 1909 года въ Обществѣ зубныхъ врачей въ Лейпцигѣ).

(Окончаніе *).

Вопросъ о томъ, обладаютъ ли при гангренѣ пульпы патогеннымъ дѣйствіемъ возбудители гніенія, Maughofer оставляетъ открытымъ; доказаннымъ такое дѣйствіе считать нельзя. При извѣстныхъ до сихъ поръ осложненіяхъ были находимы только гноеродные микробы, преимущественно стрептококки.

Рациональный методъ лѣченія гангрены пульпы долженъ быть основанъ на бактериологическихъ данныхъ и на клиническихъ явленіяхъ. Онъ долженъ быть въ состояніи стерилизовать гангренозные корни, предупредить реакцію и долженъ кромѣ этого быть не тяжелымъ для больного.

Лѣченіе гангренознаго корневого канала должно состоять изъ двухъ независимыхъ другъ отъ друга мѣропріятій: 1) во-первыхъ изъ борьбы съ гангренознымъ содержимымъ корневого канала и 2) во-вторыхъ изъ окончательнаго закрытія канала постоянной пломбой.

Первое мѣропріятіе въ свою очередь слѣдуетъ раздѣлить на борьбу съ гніеніемъ и на борьбу съ инфекціей гангренознаго содержимаго. Хотя оба эти мѣропріятія совершаются одновременно, но въ принципѣ они должны быть строго раздѣляемы.

*). Смотр. № 4 журн. „Одонт. Обозр.“ 1909 г.

Гніеніе надо лѣчить удаленіемъ находящихся въ корневыхъ каналахъ гнилостныхъ массъ. Это производится механически соотвѣтственными инструментами; въ помощь механической очистки можно употреблять нѣкоторыя вещества, вызывающія химическія измѣненія гнилостныхъ органическихъ продуктовъ, имѣя въ виду, что эти продукты такимъ путемъ можно будетъ легче и полнѣе удалить изъ канала. Этой цѣли вполне соотвѣтствуетъ извѣстный способъ лѣченія калиемъ-натріемъ Schreier'a.

Что эти химическія вещества могутъ между прочимъ оказать и дезинфицирующее дѣйствіе, это не имѣетъ значенія.

Дезинфекція является цѣлью тѣхъ мѣръ, которыя предпринимаются противъ инфекции гангренознаго корневого канала. Выше было уже указано, какъ трудно выполнить эту задачу, и что, несмотря на примѣненіе самыхъ сильныхъ стерилизующихъ средствъ, мы до настоящаго времени могли достигнуть только временной дезинфекціи канала. Достигнутая при помощи дезинфекціоннаго средства дезодоризація для успѣха стерилизаціи не имѣетъ никакого значенія.

Какъ только что было сказано, оба эти мѣропріятія, направленныя противъ содержимаго канала, какъ правило, выполняются одновременно такимъ путемъ, что механическая очистка содержимаго пульпы при помощи инструментовъ совершается вмѣстѣ съ вымываніемъ пульповой полости стерилизующими средствами. Химическое превращеніе продуктовъ распада бѣлковыхъ тѣлъ органическаго содержимаго пульпы (напр. омыленіе калиемъ-натріемъ) можно произвести вначалѣ лѣченія.

Maughofer соединяетъ оба мѣропріятія подъ однимъ названіемъ: вымываніе корневого канала.

Что касается втораго акта лѣченія гангренознаго корневого канала, т. е. окончательнаго закрытія его постоянной пломбой, то, согласно Maughofer'овской теоріи реинфекціи, употреблявшіяся до сихъ поръ средства не могутъ быть названы цѣлесообразными.

Miller требовалъ для пломбировочнаго матеріала корневыхъ каналовъ слѣдующія свойства:

- 1) матеріалъ самъ по себѣ не долженъ быть способенъ къ гніенію;
- 2) онъ долженъ обладать продолжительнымъ антисептическимъ дѣйствіемъ;
- 3) онъ долженъ легко вводиться вплоть до foramen apicale.

4) онъ не долженъ раздражать корневую оболочку и періапикальную ткань;

5) онъ не долженъ вызывать измѣненія цвѣта зуба;

6) онъ не долженъ быть порознымъ;

7) онъ долженъ легко выниматься.

Maughofer на основаніи своей теоріи реинфекціи прибавляетъ еще одно требованіе:

8) матеріалъ долженъ въ области отверстій дентинныхъ канальцевъ плотно прилегать къ стѣнкѣ корневого канала.

Это послѣднее требованіе надо понимать такъ, что оставшіеся въ дентинныхъ канальцахъ и развившіеся изъ нихъ зародыши въ тотъ моментъ, когда она появляется на поверхности стѣнки канала, должны встрѣтить антисептическое пломбировочное средство, которое должно ихъ обезвредить и воспрепятствовать ихъ дальнѣйшему распространенію по направленію къ foramen apicale. Пломбировочный матеріалъ, который будетъ удовлетворять требованію плотно прилегать къ стѣнкѣ канала, долженъ имѣть мягкую, а еще лучше жидкую консистенцію.

Чтобы вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ это требуется отъ постояннаго пломбировочнаго матеріала для корневого канала, служить и постояннымъ антисептическимъ средствомъ, матеріалъ долженъ кромѣ вышеупомянутыхъ требованій отвѣчать еще слѣдующимъ:

1) онъ долженъ обладать постояннымъ антисептическимъ дѣйствіемъ;

2) онъ не долженъ испаряться;

3) онъ не долженъ подвергаться рассыванію,

Maughofer полагаетъ, что онъ нашелъ средство, отвѣчающее всѣмъ перечисленнымъ требованіямъ, въ перувианскомъ бальзамѣ.

Уже въ 1905 году проф. Schloffer изъ Инсбрука указалъ на конгрессѣ „нѣмецкаго хирургическаго общества“ на перувианскій бальзамъ, уже давно извѣстный въ фармакологіи какъ паразитоубивающее средство, какъ на средство, очень полезное при лѣченіи ранъ. Его ассистентъ Suter предпринялъ затѣмъ подробное изслѣдованіе по этому вопросу и сообщилъ о немъ въ „Beiträge zur Klinischen Chirurgie“ Bd 53 Heft 3. Suter сперва установилъ бактеріологическими изслѣдованіями, что перувианскій бальзамъ дѣйствуетъ на бактеріи рѣзко задерживающимъ ихъ развитіе образомъ и кромѣ того обладаетъ, хотя и слабымъ, бактерициднымъ дѣйствіемъ. На основаніи

клиническихъ наблюдений, что заживленіе зараженныхъ ранъ при лѣченіи перувианскимъ бальзамомъ протекаетъ гораздо скорѣе, чѣмъ при лѣченіи обычными, сильно бактерицидными средствами, Suter пришелъ къ заключенію, что тутъ играютъ роль еще другіе факторы. Его дальнѣйшія изслѣдованія подтвердили это. Такъ какъ на этихъ изслѣдованіяхъ основанъ весь методъ Maughofer'a, то я приведу результаты изслѣдованій Suter'a, установившаго слѣдующія свойства перувианскаго бальзама:

1) Перувианскій бальзамъ обладаетъ значительнымъ бактерициднымъ контактнымъ дѣйствіемъ, настолько сильнымъ, что при непосредственномъ соприкосновеніи (напр. стафилококковъ) съ бальзамомъ почти во всѣхъ случаяхъ еще до истеченія 24 часовъ наступала гибель бактерій.

2) Перувианскій бальзамъ, въ состояніи отдавать бактерицидныя субстанціи окружающимъ частямъ. Это происходитъ хотя медленно, но очень интенсивно. Бальзамъ, какъ выражается Suter, представляетъ какъ бы резервуаръ бактерицидныхъ веществъ, дѣйствующихъ на извѣстный участокъ окружающей ткани бактериеубивающимъ образомъ;

3) Перувианскій бальзамъ благодаря своей нерастворимости въ водѣ, очень трудно или совершенно не всасывается тканью; вслѣдствіе этого онъ обладаетъ значительной способностью задерживаться въ ткани, въ противоположность остальнымъ антисептическимъ веществамъ, которыя очень легко всасываются;

4) Перувианскій бальзамъ обладаетъ въ поразительной степени способностью притягивать лейкоциты. Лейкоцитозъ такъ рѣзко выраженъ, что лейкоциты располагались вокругъ мѣста примѣненія бальзама въ видѣ мощнаго вала, что конечно имѣетъ большое значеніе при существованіи инфекціонныхъ очаговъ, такъ какъ лейкоцитами вызывается фагоцитозъ и образованія алексиновъ.

5) Перувианскій бальзамъ имѣетъ свойство обволакивать бактеріи и такимъ путемъ держать ихъ какъ бы въ плѣну. Это чисто физическое свойство бальзама чрезвычайно важно, а въ связи съ хотя и незначительной бактерицидной силой, значеніе его еще увеличивается, „такъ какъ“, говоритъ Suter, „благодаря этому обволакивающему свойству, содержащимся въ бальзамѣ бактерициднымъ субстанціямъ дается возможность воздѣйствовать на бактеріи болѣе продолжительное

время и вызвать гибель зародышей въ большинствѣ случаевъ еще до истеченія 24 часовъ“.

6) перувианскій бальзамъ обладаетъ способностью обволакивать мертвыя или омертвѣвающія части ткани, вслѣдствіе чего гнилостныя бактеріи задерживаются и предупреждается гнилостное распаденіе ткани. На этомъ основываются противогнилостныя свойства бальзама.

7) перувианскій бальзамъ не вызываетъ ни общихъ разстройствъ, ни мѣстныхъ явленій раздраженія въ тканяхъ. Онъ не оказываетъ прижигающаго дѣйствія, какъ большинство другихъ антисептическихъ средствъ.

Чтобы установить, пригоденъ ли перувианскій бальзамъ на основаніи найденныхъ Suter'омъ свойствъ его въ качествѣ пломбирочнаго матеріала для корней, Maughofer разсматриваетъ свойства его съ точки зрѣнія вышеприведенныхъ требованій, предъявляемыхъ Miller'омъ и имъ къ пломбирочному матеріалу.

1) Что касается перваго требованія, то перувианскій бальзамъ не способенъ къ гніенію, онъ наоборотъ препятствуетъ гніенію, благодаря обволакиванію оставшихся еще въ корневомъ послѣ вымыванія послѣдняго некротическихъ тканевыхъ частицъ, причемъ такое дѣйствіе его, благодаря способности задерживаться на мѣстѣ и трудной всасываемости, отличается продолжительностью, чего нельзя сказать ни объ одномъ другомъ извѣстномъ антисептическомъ средствѣ, которыя очень скоро исчезаютъ изъ канала.

2) Хотя антисептическое дѣйствіе бальзама въ сравненіи съ другими антисептическими средствами и не велико, то тѣмъ не менѣе въ связи съ его обволакивающей способностью, благодаря которой находящіяся въ каналѣ бактеріи довольно продолжительное время находятся въ непосредственномъ соприкосновеніи съ нимъ, оно достаточно сильно для уничтоженія зародышей. То же самое слѣдуетъ ожидать и въ отношеніи внѣдряющихся изъ дентинныхъ каналцевъ въ корневой каналъ стрептококковъ. Послѣдніе какъ бы захватываются въ плѣнь бальзамомъ, обволакиваются имъ и гибнутъ, вслѣдствіе продолжительнаго соприкосновенія съ нимъ. Антисептическое дѣйствіе бальзама усиливается кромѣ того его способностью отдавать окружающимъ частямъ бактерицидныя субстанціи.

3) Полужидкій бальзамъ очень легко вводится въ кор-

невой каналъ вплоть до *foramen apicale*, лучше всего при помощи шприца.

4) Такъ какъ по Suter'у перувианскій бальзамъ не вызываетъ ни общихъ разстройствъ, ни мѣстнаго раздраженія живой ткани, то слѣдуетъ полагать, что и на периапикальную ткань онъ не будетъ дѣйствовать раздражающе. Maughofer на своемъ матеріалѣ не наблюдалъ никакихъ явленій раздраженія.

5) Измѣненіе въ цвѣтѣ зуба при примѣненіи перувианскаго бальзама до сихъ поръ не наблюдалось. Maughofer передъ каждымъ лѣченіемъ выбиралъ для контроля соответствующаго цвѣта фарфоровый зубъ. При сравненіи съ лѣченнымъ зубомъ черезъ болѣе продолжительное время измѣненія въ цвѣтѣ нельзя было констатировать.

6) Перувианскій бальзамъ не порозенъ, онъ представляетъ гомогенную полужидкую массу, всегда остающуюся въ такомъ видѣ, такъ какъ бальзамъ не испаряется и не высыхаетъ.

7) Удаленіе перувианскаго бальзама, изъ корневого канала совершается очень легко вытираніемъ ватой и промываніемъ хлороформомъ.

8) Перувианскій бальзамъ благодаря своей полужидкой консистенціи, герметически прилегаетъ къ стѣнкамъ корня.

Изъ всего этого видно, что перувианскій бальзамъ, повидимому, обладаетъ всѣми свойствами, которыя Miller'омъ и Maughofer'омъ предъявлены къ пломбировочному матеріалу для корня. Бальзамъ, кромѣ того, обладаетъ и свойствами постоянного антисептическаго средства, отвѣчая тремъ необходимымъ для такого средства выставленнымъ выше условіямъ.

1) Онъ дѣйствуетъ хотя и слабо антисептически, но постоянно. Кромѣ того, онъ отдаетъ бактерицидныя вещества окружающимъ частямъ, не теряя при этомъ своей антисептической силы.

2) Перувианскій бальзамъ не испаряется, онъ даже не измѣняетъ своей консистенціи, что установлено долговременными наблюденіями Maughofer'a.

3) Такъ какъ перувианскій бальзамъ, будучи впрыснутъ въ ткани, даже тамъ съ трудомъ всасывается, то слѣдуетъ думать, что въ пустомъ каналѣ, гдѣ нѣтъ никакой циркуляціи, онъ совершенно не будетъ всасываться.

На этомъ основаніи перувианскій бальзамъ представляется

не только, какъ пломбировочный матеріалъ для корня, но и какъ антисептическое средство, болѣе пригоднымъ средствомъ, чѣмъ какой либо изъ извѣстныхъ до сихъ поръ матеріаловъ, такъ что ему, повидимому, суждено играть роль въ практикѣ.

Что касается техники примѣненія его какъ пломбировочнаго матеріала для корней въ томъ видѣ, какъ онъ примѣняется Maughofer'омъ, то она выражается вкратцѣ въ слѣдующемъ:

Первый актъ состоитъ въ вымываніи корневого канала. Послѣ обычнаго подготовленія полости, корневые каналы при постоянномъ промываніи ихъ антисептическимъ растворомъ—Maughofer примѣняетъ метакрезоль—вычищаются зубчатыми корневыми иглами, при чемъ послѣднія постепенно съ большою осторожностью проводятся отъ входнаго отверстія корня въ глубину. Расширеніе корневого канала сѣрной кислотой или, послѣ вымыванія его, при помощи спеціальнаго бора при узкихъ каналахъ полезно.

Послѣ отсасыванія промывной жидкости изъ канала и высушиванія его горячимъ воздухомъ, въ случаяхъ *Gangraena simplex* можно сейчасъ же пломбировать или предварительно положить на нѣсколько дней пробную вкладку.

Если предшествовали явленія раздраженія, если имѣется фистула, вообще при *Gangraena complicata*, рекомендуется выждать излѣченія осложненій, прежде чѣмъ приступить къ пломбированію.

Въ качествѣ дезинфицирующаго средства для вкладокъ, которыя всегда черезъ нѣсколько дней должны быть перемѣнены, Maughofer примѣняетъ также смѣсь изъ крезоль-формалина, такъ какъ онъ бактериологически доказалъ дѣйствительность ея при кратковременныхъ вкладкахъ. Онъ считаетъ однако пригодными и другія сильно дѣйствующія дезинфекціонныя средства, какъ концентрированную карболовою кислоту, хлоръ-феноль и др.

Второй актъ лѣченія заключается въ пломбированіи корневого канала перувианскимъ бальзамомъ. Это производится при помощи стерилизующагося шприца, въ родѣ употребляемаго для инъекцій. Шприцъ долженъ имѣть прямыя и изогнутыя иглы, чтобы можно было впрыскивать и подъ угломъ. Maughofer рекомендуетъ иглы, замкнутыя книзу, но по бокамъ около шприца имѣющія два противолежащихъ отверстія. Maughofer полагаетъ, что благодаря такому приспособленію

бальзамъ не будетъ впрыскиваться прямо книзу и такимъ путемъ будетъ избѣгнуто прохожденіе его черезъ *foramen apicale*.

Я лично всегда употреблялъ обыкновенныя косо срезанныя на концѣ инъекціонныя иглы и до сихъ поръ не видѣлъ явленій, которыя слѣдовало бы объяснить прохожденіемъ бальзама черезъ *foramen apicale*. Самое важное не производить при впрыскиваніи никакого давленія, которое къ тому же является излишнимъ, такъ какъ въ пустомъ каналѣ проникновеніе бальзама не оказываетъ никакого сопротивленія. Послѣ введенія иглы въ корневой каналъ поршень шприца очень медленно безъ всякаго давленія продвигается впередъ и въ то же время игла вытягивается обратно. По появленію чернаго бальзама у отверстія корня можно судить объ окончаніи впрыскиванія. Послѣ того какъ излишекъ бальзама въ пульповой полости коронки удаленъ, и стѣнки коронковой полости очищены отъ бальзама при помощи ватнаго тампона, смоченнаго въ хлороформѣ, можно сдѣлать коронковую пломбу изъ какого угодно пластическаго пломбирочнаго матеріала. Я предпочитаю во всѣхъ случаяхъ предварительно пустить на отверстія корневыхъ каналовъ въ пульповой полости коронки каплю жидко замѣшаннаго цемента, конечно, безъ всякаго давленія. Только послѣ полного затвердѣнія цемента я пломбирую полость коронки какимъ угодно матеріаломъ, при подходящихъ условіяхъ, золотомъ.

Какъ Вы видите, техника пломбированія корней перувианскимъ бальзамомъ такъ проста, какъ ни при одномъ другомъ способѣ. Аккуратность и чистота требуются, конечно, при этомъ способѣ, какъ и при всякомъ другомъ.

Mayrhofer задается далѣе вопросомъ, нужно ли вводить бальзамъ въ каналъ въ жидкомъ видѣ, или такую же роль можетъ сыграть и ватная турунда, пропитанная бальзамомъ. Клиническія наблюденія надъ обоими способами примѣненія бальзама дали одинаково хорошіе результаты: гнилостный запахъ исчезалъ, зубъ не обнаружилъ никакихъ реактивныхъ явленій, фистулы зарубцовывались.

Иначе обстояло дѣло при бактериологическомъ изслѣдованіи. Тогда какъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пломбировка была сдѣлана бальзамомъ въ жидкомъ видѣ, взятыя для изслѣдованія пробы только первое время содержали немного микробовъ, а затѣмъ были уже совершенно стерильны, въ другихъ случаяхъ, гдѣ въ каналъ вкладывалась турунда, пропитанная

бальзамомъ, она очень часто оказывалась загрязненной микроорганизмами и притомъ тѣмъ болѣе, чѣмъ дольше она лежала. Изслѣдованіе при помощи пробныхъ иглъ дало въ этихъ случаяхъ также положительный бактериологическій результатъ.

Причина этого явленія, по мнѣнію Mayrhofer'a, заключается въ томъ, что въ этихъ послѣднихъ случаяхъ бальзамъ не могъ развить своего обволакивающего бактеріи свойства, такъ какъ не былъ въ свободномъ состояніи, а заключался только въ турундѣ. Эти наблюденія согласуются съ такимъ же наблюденіемъ Suter'a, который поэтому требуетъ, чтобы перувианскій бальзамъ примѣнялся только въ жидкомъ видѣ, безъ посредства ваты, марли и т. п. матеріаловъ.

Другой вопросъ заключается въ томъ, не слѣдуетъ ли, чтобы усилить незначительное антисептическое дѣйствіе бальзама, прибавлять къ нему другое болѣе сильное дезинфицирующее средство. Опыты, произведенные въ этомъ направленіи Mayrhofer'омъ, пока дали отрицательный результатъ. Смѣшать перувианскій бальзамъ съ другимъ какимъ либо лѣкарствомъ вовсе не такъ просто, вслѣдствіе высокаго содержанія въ немъ смолы, кромѣ того при этомъ могутъ произойти измѣненія его свойствъ, которыя вредно отразятся на его бактерицидномъ дѣйствіи. По Suter'у даже примѣсь къ бальзаму совершенно индифферентныхъ средствъ уничтожаетъ обволакивающую бактеріи способность бальзама, которая свойственна исключительно только чистому бальзаму. Все это заставило Mayrhofer'a послѣ многократныхъ опытовъ отказаться отъ прибавленія къ бальзаму болѣе сильныхъ антисептическихъ веществъ.

Въ клиническомъ отношеніи почти всѣ случаи Mayrhofer'a протекали безъ осложнений; нѣсколько разъ только была небольшая чувствительность зуба, которую Mayrhofer объясняетъ впрыскиваніемъ бальзама подъ слишкомъ высокимъ давленіемъ.

Примѣненіе способа перувианскаго бальзама, какъ и всякаго способа, имѣетъ, конечно, свои границы. Такъ, трудно доступные или очень узкіе каналы и сильно искривленные корни и при лѣченіи бальзамомъ даютъ мало надеждъ на благопріятный исходъ въ смыслѣ отсутствія реакции со стороны зуба. Точно также корневые каналы съ развѣтвленіями, о которыхъ выше уже говорилось, представляютъ не благодарный объектъ для лѣченія гангрены пульпы. Къ счастью

такое состояніе корневыхъ каналовъ въ общемъ все-таки представляетъ исключеніе, и тутъ и другіе способы лѣченія такъ же мало въ состояніи гарантировать полное излѣченіе, какъ нашъ методъ съ перувианскимъ бальзамомъ.

Послѣдній имѣетъ даже то преимущество, что въ тѣхъ случаяхъ, по крайней мѣрѣ, гдѣ бальзамъ можетъ быть впрыснутъ въ каналъ, онъ въ состояніи воспрепятствовать развитію реинфекціи.

Для корней, которые трудно доступны и гдѣ заранѣе можно предвидѣть, что каналъ не удастся промыть въ достаточной степени, Maughofer предлагаетъ резекцію верхушки, тѣмъ болѣе, что такіе трудно доступные для лѣкарственнаго лѣченія корни обыкновенно очень доступны хирургически-оперативному вмѣшательству. Тутъ на первомъ планѣ стоятъ буккальные корни верхнихъ и мезіальные корни нижнихъ моляровъ.

Въ своемъ заключеніи Maughofer указываетъ, что онъ вполне сознаетъ невозможность достигнуть при помощи своего метода 100% безупречныхъ результатовъ; онъ полагаетъ, однако, что нашелъ способъ, при помощи котораго рациональнымъ, строго научно обоснованнымъ путемъ можно достигнуть возможно лучшихъ результатовъ.

Въ моемъ докладѣ, м. г., я пытался въ сжатомъ видѣ изложить существенную часть новой работы Maughofer'a, поскольку это необходимо, чтобы дать представление о практическомъ примѣненіи и значеніи этого новаго метода. На новыхъ точкахъ зрѣнія и новыхъ теоретическихъ данныхъ, высказываемыхъ Maughofer'омъ на протяженіи его подробной работы, я не останавливаюсь, такъ какъ это слишкомъ расширило бы рамки моего сообщенія. Исслѣдованія Maughofer'a однако настолько интересны и способны освѣтить многіе еще не вполне ясные для насъ вопросы, что я считаю своимъ долгомъ самымъ настоятельнымъ образомъ рекомендовать Вамъ болѣе близкое знакомство съ ними.

(Deutsche Zahnärztl. W. 1909). Н—нъ.

О дѣйствиі главнѣйшихъ средствъ, употребляемыхъ въ зубоврачеваніи для достиженія мѣстнаго обезболиванія.

Д-ра R. Wagner'a.

Стремленіе устранить боли при хирургическихъ вмѣшательствахъ при помощи мѣстныхъ анестезирующихъ средствъ уже очень старо. Къ самымъ старымъ способамъ достиженія мѣстнаго обезболиванія относится сдавленіе нервныхъ стволовъ. Этотъ способъ интересуется насъ здѣсь однако меньше, чѣмъ примѣнявшееся также уже въ старое время для хирургическихъ операцій охлажденіе тканей. Анестезіей при помощи холода пользуются въ зубоврачеваніи и въ настоящее время, хотя примѣненіе ея со времени введенія въ практику кокаина ограничено до *minimum'a*. Причиной этого служитъ ненадежность способа и кромѣ того нѣкоторыя сопряженныя съ нимъ неудобства. Анестезирующее дѣйствіе холода при быстромъ, интенсивномъ охлажденіи тканей зависитъ отъ пониженія, благодаря охлажденію, возбудимости нервныхъ волоконъ и отъ сокращенія гладкой мускулатуры кожи и ея сосудовъ. При быстромъ охлажденіи тканей немедленно наступаетъ параличъ чувствительныхъ нервныхъ окончаній, кожа становится бѣлой, твердой и нечувствительной.

Это дѣйствіе въ гиперемированной ткани наступаетъ, разумѣется, медленнѣе, чѣмъ въ нормальной. Единственное дѣйствительное преимущество анестезій холодомъ заключается въ чрезвычайной простотѣ ея примѣненія, но она имѣетъ зато цѣлый рядъ недостатковъ.

Прежде всего, примѣненіе холода вызываетъ ощущеніе боли, затѣмъ существуетъ опасность, что ткань при долговременномъ охлажденіи, которое необходимо для анестезіи болѣе глубокихъ частей, можетъ омертвѣть, далѣе, анестезія холодомъ очень поверхностная и, наконецъ, вслѣдъ за анестезіей послѣ оттаиванія ткани обычно наступаетъ долго продолжающаяся значительная гиперестезія и гиперемія.

Для экстракціи зуба пользуются обыкновенно хлорэтиломъ, газомъ, сгущеннымъ въ видѣ безцвѣтной жидкости. Жидкость дѣйствуетъ благодаря интенсивному холоду отъ испаренія, она продается въ тубахъ съ прочной металлической завинчивающейся пробкой и на разстояніи 30—40 см. пущенная струей на кожу вызываетъ пониженіе температуры до 35° С. Средствъ съ болѣе низкой точкой замерзанія примѣнять нѣтъ надобности. Какъ уже было упомянуто, способъ этотъ ненадеженъ: иногда экстракція дѣйствительно становится безболѣзненной, большей же частью удается только уменьшить боли. Само собой разумѣется, что въ пульпитныхъ зубахъ примѣненіе холода вызываетъ очень сильныя боли, которыя могутъ быть значительнѣе, чѣмъ боли отъ экстракціи.

Только съ открытіемъ мѣстноанестезирующихъ свойствъ кокаина, мѣстная анестезія вступила на новый путь, по которому она шествуетъ и до сихъ поръ, имѣя во главѣ кокаинъ, несмотря на его высокія токсическія качества. Насъ завело бы слишкомъ далеко, если бы я хотѣлъ подвергнуть подробному разбору и критикѣ всѣ многочисленныя средства, предложенныя замѣнъ кокаина. Я остановлюсь только на заслуживающихъ наибольшаго вниманія средствахъ: тропаконинѣ, эйконинѣ, стоваинѣ, алипинѣ и новокаинѣ.

Сперва кокаинъ. Кокаинъ и въ настоящее время представляетъ еще суверенное средство для мѣстной анестезіи, несмотря на множество появившихся на рынкѣ за послѣдніе годы средствъ, замѣняющихъ его (въ особенности изъ-за его высокой токсичности). Хотя до настоящаго времени ни одинъ изъ конкурентовъ кокаина не могъ вытѣснить его изъ зубо-врачеванія, тѣмъ не менѣе я, на основаніи своихъ наблюденій надъ новокаиномъ, о которыхъ сообщу ниже, считаю себя вправѣ думать, что это средство окажется болѣе полезнымъ и вскорѣ начнетъ примѣняться болѣе широко.

Въ первые годы послѣ появленія кокаина зубные врачи примѣняли 5%—20% растворы. Послѣдніе оказались однако ~~слишкомъ~~ ~~крепкими~~, такъ что вызвали явленія отравленія. Кокаинъ дѣйствуетъ, какъ универсальный ядъ для протоплазмы. Наиболѣе чувствительнымъ къ кокаину является центральная нервная система, весьма чувствительны къ нему также периферическіе чувствительные нервные элементы, гораздо менѣе чувствительны двигательные нервы. Такъ какъ центральная нервная система особенно чувствительна къ кокаину,

то разстройства функціи ея стоятъ во главѣ картины отравленія кокаиномъ. Тяжелыя отравленія кокаиномъ начинаются всегда эпилептиформными судорогами, экзофтальмомъ и потерей сознанія, въ дальнѣйшемъ исчезаютъ чувствительность и рефлексы, слѣдуетъ глубокая кома и наконецъ смерть отъ паралича дыхательнаго центра. Въ болѣе легкихъ случаяхъ наблюдается симптомокомплексъ, носящій названіе кокаиноваго опьяненія и характеризующійся необыкновеннымъ возбужденіемъ больного. Еще болѣе легкія токсическія явленія выражаются въ обморокѣ и рвотѣ, а къ самымъ легкимъ общимъ явленіямъ, которыя мы часто наблюдаемъ и теперь при примѣненіи самыхъ слабыхъ растворовъ, принадлежатъ быстро проходящій приступъ головокруженія, внезапное поблѣднѣніе лица, холодный потъ на лбу, тяжесть въ ногахъ, учащенное сердцебіеніе и продолжающаяся цѣлый день головная боль.

Такъ какъ при кокаинѣ явленія отравленія вызываютъ не столько количества впрыскиваемого раствора, сколько степень его концентрации, то лучшимъ средствомъ для избѣжанія таковыхъ явленій служитъ примѣненіе слабыхъ растворовъ. Съ тѣхъ поръ, какъ Schleich показалъ, что даже впрыскиваніемъ 1% раствора можно вызвать очень сильную мѣстную анестезію, если вводитъ его въ окружающую ткань подъ сильнымъ давленіемъ, стали переходить къ болѣе слабымъ дозамъ. Такимъ путемъ удалось разрѣшить задачу мѣстной анестезіи при экстракціяхъ зуба въ достаточно безопасной степени, но не достаточно удовлетворительно. Послѣднее было достигнуто прибавленіемъ къ кокаину надпочечныхъ препаратовъ, каковыхъ теперь существуетъ цѣлое множество, вслѣдствіе чего мы въ дальнѣйшемъ изложеніи для дѣйствующаго начала надпочечныхъ препаратовъ избежемъ коллективное обозначеніе: супраренинъ.

Супраренинъ обладаетъ въ высокой степени способностью суживать сосуды, артеріи и капилляры. Благодаря этому, операціонное поле дѣлается безкровнымъ, такъ что дѣйствіе кокаина повышается. Кокаинъ и самъ по себѣ суживаетъ сосуды, но благодаря прибавленію супраренина суживаніе значительно увеличивается, такъ что слабыя растворы кокаина въ смѣси съ супрарениномъ дѣйствуютъ сильнѣе, чѣмъ концентрированные безъ прибавленія супраренина, и въ то же время они менѣе ядовиты вслѣдствіе замедленнаго благодаря малокровію всасыванія. Дѣйствіе смѣси кокаина съ супраре-

ниномъ основано на томъ, что, независимо отъ пониженной чувствительности малокровныхъ тканей, кокаинъ задерживается на мѣстѣ своего примѣненія, а не уносится въ кругъ кровообращенія. Благодаря этому значительно увеличивается и продолжительность анестезіи. Самъ по себѣ супраренинъ не обладаетъ анестезирующимъ дѣйствіемъ. Значеніе прибавленія супраренина состоитъ, такимъ образомъ, въ томъ, что благодаря ему маленькими дозами кокаина и притомъ въ слабomъ разведеніи можно достигнуть того же дѣйствія, какъ большими дозами и концентрированными растворами. Надпочечные препараты, которые уже при разведеніи 1:100000 могутъ вызывать опредѣленный эффектъ, должны быть по нашимъ теперешнимъ свѣдѣніямъ отнесены къ самымъ сильнымъ ядамъ, вообще извѣстнымъ въ медицинѣ. Если при практикующейся теперь дозировкѣ (3 капли продажнаго раствора Suprarenin'a 1:1000 на 1% или 1½ растворъ кокаина) и нѣтъ никакой опасности, то слѣдуетъ все таки имѣть въ виду, что дѣйствіе надпочечныхъ препаратовъ, какъ и вообще всѣхъ мѣстныхъ анестезирующихъ средствъ, въ особенности кокаина, бываетъ индивидуально различно, и поэтому, въ особенности при растройствахъ циркуляціи и конституціональной слабости, необходимо соблюдать величайшую осторожность.

Я пользуюсь случаемъ указать самымъ настоятельнымъ образомъ на развивающійся благодаря примѣненію супраренина, доказанный опытами на животныхъ, у людей по понятнымъ причинамъ еще не установленный точно, артеріо-некрозъ, заболѣваніе сосудистой системы, стоящее близко къ артеріосклерозу.

Для того, чтобы экстракція была безболѣзненной, достаточное количество анестезирующаго средства должно достигнуть пульпы и періодонтальныхъ нервовъ, а такъ какъ мы впрыскиваемъ въ десну, то дѣйствіе инъецируемаго средства зависитъ отъ диффузіи его черезъ кость, которая дѣйствительно и происходитъ. Чѣмъ болѣе концентрированъ растворъ, тѣмъ скорѣе мы можемъ рассчитывать на желаемое дѣйствіе, такъ какъ средство теряетъ въ своей концентрации тѣмъ больше, чѣмъ длиннѣе путь, который оно должно пройти черезъ кость, и такъ какъ именно у альвеолярнаго отростка необходимо самое сильное диффузионное дѣйствіе, то при недостаточно сильной концентрации оно уже не въ состояніи было бы оказать дѣйствія. Отсюда стремле-

ніе замѣнить очень ядовитый при высокой концентраціи кокаинъ препаратами, которые въ сильныхъ растворахъ не такъ ядовиты.

Тропакокаинъ, какъ кокаинъ, не дѣйствуетъ вредно на мѣстныя ткани, онъ дѣйствуетъ быстрѣе и не такъ ядовитъ, но зато дѣйствіе его гораздо скорѣе проходитъ. Тогда какъ растворы кокаина въ смыслѣ стерилизаціи представляютъ извѣстныя неудобства, растворы тропаккокаина можно кипятить сколько угодно. Меньшая ядовитость тропаккокаина отчасти обманчива, такъ какъ приходится примѣнять болѣе сильные растворы. Для комбинаціи съ супрарениномъ тропаккокаинъ не подходитъ, такъ какъ онъ уничтожаетъ его сосудосуживающее дѣйствіе. Его однако можно рекомендовать тамъ, гдѣ по вышеизложеннымъ причинамъ слѣдуетъ избѣгать супраренина.

Эйкаиинъ В также менѣе ядовитъ, чѣмъ кокаинъ, растворы его хорошо сохраняются, легче стерилизуются и дешевле, чѣмъ кокаинъ. Онъ однако имѣетъ недостатки меньшей мѣстной анестезирующей силы, токсичность его повышается съ увеличеніемъ концентраціи, кромѣ того онъ также уничтожаетъ сосудосуживающее дѣйствіе супраренина.

Стоваинъ приблизительно въ три или четыре раза менѣе ядовитъ, чѣмъ кокаинъ, анестезирующее дѣйствіе его нѣсколько слабѣе. Сравнительно съ тропаккокаиномъ и эйкаиномъ В онъ имѣетъ тотъ недостатокъ, что уже въ 1% растворѣ дѣйствуетъ вредно на ткани; кромѣ того сама инъекція болѣзненна.

Алипинъ также менѣе ядовитъ, чѣмъ кокаинъ. Но для того, чтобы экстракція была безболѣзненной, необходимо примѣнить по крайней мѣрѣ 2% растворъ вмѣстѣ съ супрарениномъ; а тогда его ядовитость равна токсичности 1% раствора кокаина. Послѣ экстракціи безъ прибавленія супраренина кровотеченіе нѣсколько болѣе нормы, вмѣстѣ съ супрарениномъ кровотеченіе нормальное, тогда какъ при примѣненіи кокаинъ-супраренина кровотеченіе меньше нормальнаго. Алипинъ такимъ образомъ расширяетъ сосуды, такъ что сосудосуживающее дѣйствіе супраренина почти компенсируется.

При трудныхъ экстракціяхъ кровотеченіе конечно мѣшается, съ другой стороны, однако, оно, благодаря скорому образованію тромба и быстрѣе наступающему нормальному питанію, оказываетъ благоприятное дѣйствіе на заживленіе

раны. Вредное дѣйствіе на ткани наблюдалось и при алипинѣ, хотя и въ гораздо меньшей степени, чѣмъ при кокаинѣ. Такимъ образомъ, въ общемъ алипинъ не имѣетъ особенныхъ преимуществъ передъ кокаиномъ.

Новокаинъ въ семь разъ менѣе ядовитъ, чѣмъ кокаинъ. Сравнительно съ кокаиномъ онъ имѣетъ то преимущество, что дѣйствіе его, хотя и простирается въ глубину, но гораздо менѣе продолжительно, такъ что при прибавленіи кокаина не наступаетъ такой сильной анеміи, какъ при самомъ по себѣ суживающемъ сосуда кокаинѣ, благодаря чему возможность омертвѣнія пульпы отъ слишкомъ продолжительной анеміи сводится къ минимуму. Анестезія держится достаточно долго для того, чтобы совершенно спокойно произвести даже самую трудную экстракцію. Возвращеніе къ нормѣ при новокаинѣ происходитъ быстрѣе, чѣмъ при кокаинѣ. Это въ свою очередь имѣетъ то преимущество, что искусственно приостановленное питаніе тканей восстанавливается скорѣе, что возможное вредное воздѣйствіе на сосѣдніе зубы не продолжается такъ долго, что, наконецъ, пациентъ скорѣе освобождается отъ вызваннаго анестезіей непріятнаго ощущенія въ полости рта. Дальнѣйшее преимущество передъ кокаиномъ состоитъ въ болѣе легкой стерилизуемости и въ болѣе дешевой цѣнѣ. Новокаинъ въ тѣхъ дозахъ, въ какихъ онъ примѣняется въ зубоочистаніи, нисколько не раздражаетъ тканей, особенно хорошо комбинируется съ супрарениномъ, а благодаря прибавленію тимола становится въ то же время прекраснымъ дезинфицирующимъ и анестезирующимъ средствомъ, отлично сохраняющимся.

Можно очень хорошо обходиться съ примѣненіемъ 2% раствора, къ которому прибавляются 2—3 капли раствора супраренина 1:1000 на каждый кубическій сантиметръ. Въ болѣе легкихъ случаяхъ можно примѣнять и болѣе слабые растворы. Sacks примѣняетъ новокаинъ и въ консервативномъ зубоочистаніи при чувствительномъ дентинѣ и при экстирпаціи пульпы.

Впрыскиваніе должно, разумѣется, производиться съ соблюденіемъ всѣхъ антисептическихъ предосторожностей. Полость рта, конечно, нельзя сдѣлать стерильной при помощи полосканія антисептическими жидкостями, тѣмъ не менѣе я считаю показаннымъ, чтобы пациентъ передъ экстракціей полоскалъ ротъ приготовленнымъ по указаніямъ проф. Körner'a фирмой Krewel и K^o въ Кельнѣ пергидроловымъ полосканьемъ. Для оператора это пріятно еще и потому, что уничтожается дурной запахъ изъ рта.

Шприцы слѣдуетъ держать въ антисептическомъ растворѣ, напр. 3% карболовомъ растворѣ, иглы должны быть послѣ употребленія очищены продуваніемъ отъ слюны и слизи и прокипячены. Инъцируемый растворъ долженъ быть, конечно, также стерилизованъ.

Первый вколъ всегда болѣзненъ, въ особенности въ области рѣзцовъ на лабіальной сторонѣ, далѣе кзади лингвальная сторона чувствительнѣе, чѣмъ буккальная.

Чтобы облегчить пациенту боль отъ укола, надо вести иглу вполне увѣренно. Скошенная поверхность конца иглы не должна быть слишкомъ длинной, чтобы не нужно было слишкомъ глубоко вкалывать для впрыскиванія первыхъ нѣсколькихъ капель. Иглу слѣдуетъ вести всегда параллельно кости по длинѣ ея, такъ какъ вкалываніе въ кость очень болѣзненно и оставляетъ послѣ себя продолжительную чувствительность мѣста вкола къ давленію.

Боль отъ укола можно вполне избѣгать, если предварительно сдѣлать соответствующую часть слизистой оболочки нечувствительной прикладываніемъ къ ней на 15 секундъ кусочка ваты, смоченной въ 20% новокаинѣ. Боль отъ впрыскиванія можно избѣгать вполне, если послѣднее производить не сразу подъ сильнымъ давленіемъ, а проводить иглу впередъ, впрыскивая въ то же время медленно, непрерывно, по каплямъ. Въ то время какъ при толчкообразномъ проведеніи иглы впередъ послѣдняя обыкновенно минуетъ уже анестезированный участокъ и съ каждымъ толчкомъ вызываетъ новую боль, при правильной инъекціонной техникѣ игла всегда попадаетъ въ заранѣе уже анестезированную ткань. Правильная техника необходима и для того, чтобы избѣгать попаданія части или всей впрыскиваемой жидкости въ сосудъ, что можетъ повлечь за собой очень непріятныя токсическія явленія.

При всѣхъ одиночныхъ экстракціяхъ впрыскиваніе у отдѣльнаго зуба лучше всего, въ особенности для переднихъ зубовъ этотъ способъ наиболѣе простъ и надеженъ и даетъ лучшую гарантію того, что будетъ избѣгнуто вредное дѣйствіе анеміи пульпы на сосѣдніе зубы. Какъ правило, этотъ способъ можно примѣнить повсюду, даже на нижнихъ молярахъ.

Иногда выступъ на нижней челюсти въ области моляровъ дѣлаетъ почти невозможнымъ опорожненіе шприца. Въ такихъ случаяхъ, а также при наличности сильныхъ воспали-

тельныхъ процессовъ съ образованіемъ абсцесса, мы прибѣгаемъ къ проводниковой анестезіи, т. е. къ анестезіи N. alveolaris superior и N. lingualis.

Техника однако тутъ болѣе трудная; можно, легко при недостаточномъ навыкѣ попасть въ сосудъ и обломать иглу, которая будетъ странствовать по всему тѣлу и можетъ вызвать тяжелыя осложненія. При удачно выполненномъ впрыскиваніи получается зато полная анестезія вплоть до перваго премоляра.

Впрыскиваніе у переходной складки показано тамъ, гдѣ нужно удалить цѣлый рядъ сосѣднихъ зубовъ, далѣе при резекціи верхушки корня и въ случаяхъ, гдѣ десна такъ плотно прилежитъ къ кости, что одиночная инъекція невозможна. Особенно рекомендовать можно этотъ способъ инъекціи при удаленіи очень многихъ зубовъ и корней.

Вколъ слѣдуетъ дѣлать приблизительно въ 4 mm. отъ края десны, игла продвигается впередъ по длинѣ корня съ отверстіемъ, обращеннымъ къ кости, и впрыскиваніе производится медленно и непрерывно по каплямъ. Снаружи впрыскивается больше, чѣмъ въ лингвальную сторону, такъ какъ костная пластинка снаружи тоньше и потому диффузія тамъ лучше, чѣмъ внутри, гдѣ слой кости слишкомъ толстъ для хорошей диффузіи. Инъекціей лингвальной мы достигаемъ только анестезіи десны и періоста, а не корневой оболочки и пульпы.

Въ области нижнихъ моляровъ внутренняя пластинка однако наиболѣе тонка, такъ что здѣсь больше всего слѣдуетъ впрыскивать снизу. (D. Zahnärst. Woch.).

Н—нѣ.



О перекиси водорода и его примѣненіи въ стоматологіи.

д-ръ мед. Фридендера (въ Галиціи).

Изъ довольно обширной литературы, которая существуетъ по вопросу о перекиси водорода *) ($H_2 O_2$), мы узнаемъ, что французскій химикъ Thénaud, открывшій его въ 1818 году, совершенно не могъ найти для него примѣненія въ лѣчебныхъ цѣляхъ, такъ какъ ему не удавалось получить это вещество свободнымъ отъ примѣси кислоты. Этой цѣли лишь недавно добился Meigs въ Дармштадтѣ. Техника, напротивъ, съ самаго начала воспользовалась этимъ интереснымъ веществомъ для бѣленія перьевъ, волосъ и разныхъ матерій, для подновленія старыхъ картинъ, писанныхъ масляными красками и т. д. Два или три десятка лѣтъ спустя врачи и хирурги уже стали указывать на его отличныя антисептическія свойства при воспалительныхъ и гнойныхъ процессахъ, также на его свойства устранять запахъ при гангренозныхъ и зловонныхъ язвахъ, абсцессахъ и на его способность останавливать кровь. Поэтому во второй половинѣ XIX вѣка уже много его примѣняли, но больше для внѣшняго употребленія при афтозномъ стоматитѣ, ангинѣ, скарлатинѣ, оторреѣ, насморкѣ, зловонныхъ ранахъ и язвахъ, при разлагающемся ракѣ кожи и другихъ карциномахъ, а также при гонорреѣ и сифилисѣ.

Французскіе врачи первые ввели примѣненіе этого препарата въ медицинѣ и этимъ опередили своихъ коллегъ въ Германіи, Австріи и Россіи. Они обратили вниманіе всего научнаго міра на то, что высокое достоинство этого препарата основано на выдѣленіи кислорода in statu nascendi при соприкосновеніи съ кровью и другими органическими веществами. Знаменитый хирургъ и врачъ генеральнаго штаба

*) Ради сокращенія мы будемъ многосложное названіе „перекись водорода“ въ нашей статьѣ обозначать черезъ его химическую формулу $H_2 O_2$.

Neudörffer, въ Австріи, приблизительно тридцать лѣтъ тому назадъ призналъ высокое терапевтическое значеніе H_2O_2 и послѣ тщательныхъ и многолѣтнихъ опытовъ надъ нимъ (съ 1878 года) онъ въ 1894 году въ „Internationale klinische Rundschau“ напечаталъ нѣкоторыя сообщенія о хирургическомъ примѣненіи H_2O_2 . Съ помощью этого химическаго препарата онъ могъ уже тогда ручаться за гладкое теченіе послѣоперационныхъ ранъ, но дать этому точное объясненіе онъ не могъ, такъ какъ въ терапіи вообще трудно найти законмѣрную зависимость, приходится лишь судить съ большой или меньшей долею вѣроятности по даннымъ изъ наблюдений. H_2O_2 —средство, специфически дѣйствующее на нервы: въ концентрированномъ видѣ оно дѣйствуетъ ядовито, даже смертельно на ганглиозныя клѣтки и нервныя стволы головного и спиннаго мозга, въ разбавленномъ же—производитъ возбуждающее, успокаивающее или расслабляющее дѣйствіе, кромѣ того H_2O_2 , какъ выше было указано, разлагается при соприкосновеніи съ ограниченными жидкостями, какъ кровь, лимфа, сыворотка, на воду и свободный кислородъ, который и проявляетъ свое разрушающее дѣйствіе на все мертвое, и стимулирующее—на живое. Всего легче и удобнѣе изучать цѣлебное дѣйствіе H_2O_2 на слизистой оболочкѣ, которая его всасываетъ, причемъ онъ проявляетъ не только мѣстное дѣйствіе на сосуды, но также быстро попадаетъ въ общій кругъ кровообращенія. Neudörffer первый призналъ H_2O_2 годнымъ не только въ хирургіи, но и при другихъ заболѣваніяхъ, примѣняя 2—5% растворъ его съ довольно хорошимъ успѣхомъ при ангинахъ, крупозныхъ гингивитахъ, стоматитахъ и фарингитахъ, наконецъ и при гонорреѣ и циститѣ, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ рожи.

Но несмотря на многочисленныя, хорошіе результаты отъ примѣненія H_2O_2 при различныхъ болѣзняхъ, должны были пройти десятки лѣтъ, прежде чѣмъ это цѣлебное средство нашло большое распространеніе и литература о немъ стала обогащаться. Объясняется это тѣмъ, что раньше H_2O_2 при приготовленіи сильно загрязнялась кислотами, частью нечаянно, частью даже нарочно съ цѣлью противодѣйствовать слишкомъ скорому разложенію. Въ хирургіи и стоматологіи мы можемъ, да и должны, примѣнять лишь абсолютно чистые препараты безъ всякой посторонней примѣси. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ Мерку въ Дармштадтѣ послѣ многолѣтнихъ трудовъ удалось получить химически чистую, свобод-

ную отъ кислотъ и концентрированную H_2O_2 , оказавшуюся по его даннымъ въ 10 разъ крѣпче прежней H_2O_2 , которая другими химиками, и даже имъ самимъ, была пущена раньше въ продажу. Это—намъ всѣмъ хорошо извѣстный 30% препаратъ, названный „Пергидроль“. Лишь съ этого времени начинается эра примѣненія H_2O_2 при различныхъ заболѣваніяхъ полости рта и зубовъ.

Touchard первый призналъ цѣлебное достоинство H_2O_2 при каріозныхъ зубахъ, при свищахъ, періоститѣ и при воспаленіяхъ луночекъ. Въ это время H_2O_2 находила еще мало приверженцевъ, потому что справедливо опасались вреднаго вліянія на дентинъ и на корни зубовъ кислотъ, которыя въ немъ содержались. Извѣстные специалисты по болѣзнямъ ротовой полости предостерегали даже отъ примѣненія его. Лишь когда пергидроль вошелъ во всеобщее употребленіе, и значительное число врачей и дантистовъ въ клиникахъ и въ частной практикѣ стали его примѣнять съ выдающимся успѣхомъ, появились также многочисленныя и поучительныя статьи въ области хирургіи, гинекологіи, дерматологіи, отолотологии, сифилидологіи, стоматологіи и отчасти одонтологіи. Dogp, Jessen и др. авторы отзываются о немъ, какъ объ отличномъ антисептическомъ средствѣ для ротовой полости и зубовъ, такъ какъ онъ, благодаря отсутствію кислоты, безвреденъ и для мягкихъ частей рта, и для зубовъ, въ то время какъ онъ, благодаря своему быстрому, антисептическому дѣйствію вполне пригоденъ для лѣченія каріозныхъ и гноящихся корешковъ. Нѣкоторые авторы подчеркивали его анестезирующее дѣйствіе, особенно при гиперестезіяхъ въ зависимости отъ воспалительныхъ процессовъ горла, дѣсенъ и зубовъ; въ этихъ случаяхъ боли иногда удавалось совершенно унять. Miller полагаетъ (Handbuch der Zahnheilkunde. 3 Aufl. 1903), что многія неудачи при лѣченіи корней, на которыя горько жалуются зубные врачи, нужно приписать сильно прижигающимъ антисептическимъ средствамъ. Нѣкоторые врачи очень рекомендуютъ ихъ, хотя и безъ достаточныхъ доводовъ; примѣняются они большею частью зубными врачами; сюда относятся преимущественно aqua regia и концентрированная acid. carb. Съ удовлетвореніемъ указываетъ поэтому авторъ на значительно улучшенную Меркомъ перекись водорода и рекомендуетъ замѣнить ею употреблявшійся раньше всѣми специалистами, въ томъ числѣ и имъ самимъ 30%, 50% и 250% растворъ ругозоні (растворъ H_2O_2 въ эфирѣ).

Lombardino примѣнялъ пергидроль Мерка съ большимъ успѣхомъ (какъ онъ объ этомъ сообщаетъ въ Journal f. Z) при гангрѣ пульпы, при свищахъ десенъ и челюстныхъ костей, при parulis, pyorrhoea alveolaris и достигъ гораздо лучшихъ результатовъ, чѣмъ съ прежними препаратами, включая сюда прежнюю H_2O_2 . Въ то время какъ *Миллеръ* въ 3-мъ изданіи своего извѣстнаго труда, т. е. еще 6 лѣтъ тому назадъ, предсказывалъ будущность пергидролю Мерка въ стоматологии, въ новѣйшихъ работахъ, напр. *Preiswerk'a* „Атласъ зубныхъ заболѣваній“ и *Jung'a* „Плобированіе зубовъ“ (1905)—мы не находимъ ни малѣйшаго упоминанія объ этомъ отличномъ препаратѣ безъ котораго скорозубнымъ врачамъ будетъ трудно обходиться. Пергидроль, разбавленный въ пропорціи 1: 9, можно съ успѣхомъ примѣнять для промыванія фистулъ, при нагноеніяхъ Гайморовой пещеры, для ускоренія процесса заживленія ранъ и язвъ ротовой полости, причемъ свободный кислородъ дѣйствуетъ лишь на больныя мѣста, не вредя здоровымъ окружающимъ ихъ мягкимъ частямъ. Нѣкоторые авторы рекомендуютъ пергидроль для промыванія каріозныхъ ходовъ вмѣсто абсолютнаго алкоголя: *Jessen Berten* и многіе другіе—при лѣченіи pyorrhoea alveolaris.

Послѣ тщательной очистки зубовъ отъ виннаго камня и др. отложеній, они въ теченіи долгаго времени впускаютъ по каплямъ немного пергидроля въ карманы слизистой десны. Я употребляю вотъ уже 3½ года пергидроль Мерка для тщательнаго отмыванія и очистки десенъ передъ каждой инъекціею съ цѣлью мѣстной анестезіи, передъ каждой экстракціею зуба, особенно въ случаяхъ нечистаго содержанія ротовой полости, чтобы избѣжать занесенія инфицированныхъ кусочковъ и частичекъ ткани въ обнаженныя альвеолы и чтобы не вызвать раздраженія краевъ десенъ при накладываніи щипцовъ на загрязненные зубы; тѣ же мѣры я принимаю передъ вставленіемъ коронокъ и при многіхъ другіхъ манипуляціяхъ въ ротовой полости. *Kritschewski* пользуется пергидролемъ для бѣленія зубовъ, обладающихъ некрасивымъ цвѣтомъ; объ этомъ, впрочемъ, уже упоминаютъ *Миллеръ*, *Юнгъ*, *Иммингъ* и др. Отличные результаты H_2O_2 даетъ при Stomatitis syphilitica, далѣе при stomatitis aphtosa, ulcerosa vel Stomatocace, при молочницѣ, заболѣваніяхъ челюстей и Гайморовой пещеры и послѣ вырѣзыванія parulis.

Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ раньше и, къ

сожалѣнію, очень часто еще за послѣднее время прибѣгали къ полосканію рта бурой, или растворомъ *kali hypermanganis*, безразличнымъ для слизистой оболочки и цвѣта зубовъ, или примѣняли опасный для дѣтей *kal. chlor.*, слѣдовало бы предпочесть безвредный и отлично дѣйствующій пергидроль. Своими изслѣдованіями надъ убивающимъ бактеріи и задерживающимъ броженіе—вліяніемъ крѣпкой, химически-чистой 30% H_2O_2 (*Hygien Rundschau* 1906) *B. Schmidt* доказываетъ, что при примѣненіи 10/0 раствора пергидроля уже черезъ минуту наблюдается задержка въ развитіи болѣзнетворныхъ микро-организмовъ, черезъ дальнѣйшія 3 минуты еще болѣе замѣтное уменьшеніе ихъ жизнеспособности и черезъ 5—20 минутъ—уже полная гибель всѣхъ бактерій. Ввиду этихъ основательныхъ бактериологическихъ опытовъ и благопріятныхъ результатовъ, мы должны признать, что приобрѣли въ пергидроль хорошее лѣчебное средство при разнообразныхъ воспалительныхъ процессахъ въ ротовой полости и отличный профилактикумъ противъ ангина различнаго происхожденія. Въдѣ ротовая полость представляетъ собой доступное мѣсто для видренія многочисленныхъ патогенныхъ бактерій и грибовъ, какъ напр. *Bact. acid. lact.*, *Bact. laevolact.*, *Staphylococc. pyogen. alb.* и многіхъ другихъ, которые по этому пути могутъ проникнуть въ миндалины и зѣвъ, въ среднее ухо, гортань и даже въ легкія, чтобы вызвать тѣ или другія заразныя болѣзни, особенно у молодыхъ индивидуумовъ. Недавно проф. *Langert, Graz* опубликовали многообѣщающіе результаты ингаляціи 10/0 растворомъ пергидроля съ профилактическою цѣлью при кори (*Munch. med. Wochenschr.* 1908 № 22).

Входя въ составъ полоскательныхъ водъ, пергидроль окажетъ несомнѣнно лучшую услугу, чѣмъ многіе находящіеся въ продажѣ препараты и элексиры, распространенные благодаря широкой рекламѣ.

Подобная полоскательная вода дезинфицируетъ насколько возможно (полная дезинфекція пока составляетъ *rium desidegium!*) слизистую оболочку рта, устраняетъ плохой запахъ изъ ротовой полости при тяжелыхъ формахъ афтозныхъ и язвенныхъ стоматитовъ, при Foetor ex ore и по нѣкоторымъ другимъ причинамъ (не слѣдуетъ только укрѣплять въ пациентахъ мысль, что пергидроль универсальное средство, панацея, спасающее и отъ гніющихъ корней и позволяющее даже при нихъ носить протезы) и способствуетъ скорѣйшему

заживленію незначительныхъ пораненій ссадинъ и ожоговъ, также язвочекъ слизистой оболочки рта и языка.

Великая заслуга принадлежит въ этомъ отношеніи проф. Кюппегу изъ Галле, который ввелъ въ терапію не разлагающуюся полоскательную воду—пергидроль. Послѣдняя пріобрѣтаетъ все больше и больше сторонниковъ среди врачей и дантистовъ, и, потому—и безъ навязчивой рекламы—получаетъ все болѣе распространеніе. Изъ чисто общихъ гигиеническихъ соображеній было бы желательно соотвѣтственное пониженіе цѣны пергидроля, какъ полоскательной воды, чтобы примѣненіе ея сдѣлать доступнымъ и среди низшихъ, менѣе состоятельныхъ классовъ населенія.

Не могу не упомянуть еще, что Andreen (Копенгагенъ) рекомендуетъ пергидроль для анестезіи очень чувствительнаго при сверленіи и чисткѣ дентина, но въ то же время предостерегаетъ отъ употребленія его при обнаженной пульпѣ, на которую, по его мнѣнію, пергидроль оказываетъ раздражающее дѣйствіе; напротивъ того, послѣдній не дѣйствуетъ разъѣдающе на десны и спокойно можетъ быть примѣняемъ при каріозныхъ зубахъ со свищами, глубоко простирающимися подъ десны. Патологическія измѣненія слизистой оболочки ротовой полости имѣютъ въ большинствѣ случаевъ мѣстное значеніе, но нерѣдко онѣ являются выраженіемъ какого-либо общаго страданія. Пергидроль оказываетъ хорошія заслуги не только при мѣстныхъ воспалительныхъ процессахъ слизистой оболочки рта, при афтозныхъ пораженіяхъ, эрозіяхъ и язвахъ, при утолщеніи слизистой оболочки рта и языка, при налетахъ на зубахъ, при недостаточномъ уходѣ за ртомъ и зубами, при болѣзненныхъ измѣненіяхъ вслѣдствіе раздраженія никотиномъ, но также и при пораженіяхъ десенъ отъ общихъ причинъ, напр. при хроническомъ отравленіи свинцомъ, сифилисѣ, далѣе при крупозномъ стоматитѣ и т. п.

Я думаю, что достигъ этой небольшой статьёй намѣченной себѣ цѣли, не исчерпавъ однако всего вопроса о дѣйствіи и примѣненіи пергидроля. Я показалъ также на основаніи собственнаго опыта и наблюденій другихъ, какъ пергидроль дѣйствуетъ при своемъ примѣненіи на слизистую оболочку, на сосѣдніе сосуды и нервы, на дентинъ и зубную пульпу и далъ этимъ, думаю я, въ руки зубныхъ врачей дешевое, простое, единственное въ своемъ родѣ, совершенно безвредное и безопасное цѣлебное средство. Но на

него нельзя смотрѣть, какъ на панацею. Въ рукахъ наблюдательнаго и разумнаго врача или дантиста пергидроль, благодаря своимъ многообразнымъ свойствамъ по урегулированію мѣстнаго крово- и лимфообращенія, по вторичному дѣйствію на внутриклеточный обмѣнъ и питанія, долженъ представить дѣйствительное вспомогательное средство при нашихъ лечебныхъ мѣропріятіяхъ. Дальнѣйшія наблюденія практическихъ врачей и научныя изслѣдованія бактериологовъ покажутъ намъ, насколько пергидроль превосходитъ другіе препараты, преслѣдующіе ту же цѣль, и отвѣчаетъ ли онъ нашимъ требованіямъ въ болѣе высокой степени, чѣмъ другія антисептическія средства. (Врачеб. Обозр. за 3 мѣс. № 1).

Новый гарвардидъ. Какъ путемъ опыта внѣ полости рта узнать, пригоденъ-ли силикатъ-цементъ въ качествѣ пломбирочнаго матеріала? *)

Robert Richter.

Я колебался исполнить просьбу предсѣдателя берлинскаго отдѣла д-ра Rosen и редактора нашего журнала товарища Brosius'a сдѣлать на 25-мъ годичномъ собраніи нашего общества сообщеніе о своихъ послѣднихъ наблюденіяхъ надъ силикатъ-цементами, такъ какъ я зналъ, что волей неволей придется во главу угла своего сообщенія поставить «новый гарвардидъ», что могло бы произвести впечатлѣніе того, что я говорю pro domo. Отчасти такъ оно и есть, но какъ вы потомъ увидите, для доклада это неизбежно и естественно.

Я съ такой интензивностью втеченіе многихъ лѣтъ не занимался бы опытами съ силикатъ-цементами, если бы рядомъ съ признаніемъ со стороны товарищей и внутренней радостью и удовлетвореніемъ, которыя я испытывалъ

*) Докладъ на 25-мъ годичномъ собраніи центральнаго союза зубныхъ врачей, получившихъ въ Америкѣ степень доктора зубной хирургіи.

при всѣхъ своихъ работахъ на зубоврачебномъ поприщѣ въ теченіе 30-лѣтней практики, у меня не было спеціальнаго интереса, который постоянно побуждалъ меня къ новымъ изслѣдованіямъ. Въ отношеніи силикатъ-цементовъ я при своихъ работахъ интересовался главнымъ образомъ не вопросомъ, «какъ» примѣнять его въ операционной комнатѣ зубного врача, а усовершенствованіемъ самаго цемента.

Товарищи Rosen и Brosius имѣли нѣкоторое понятіе о моихъ изслѣдованіяхъ силикатъ-цементовъ и считали опубликованіе ихъ очень важнымъ; поэтому я рѣшился сообщить вамъ наиболѣе существенное и интересное относительно своихъ изслѣдованій.

Мои опыты обнимали всѣ находящіеся въ продажѣ силикатъ-цементы. Поэтому я былъ бы въ состояніи сопоставить передъ вами различные силикатъ-цементы сообразно ихъ достоинствамъ. Вы бы изъ этого увидали, какъ скала достоинства одного и того же матеріала колеблется вслѣдствіе неувѣренности еще слишкомъ новаго фабричнаго производства и вслѣдствіе постоянныхъ измѣненій, стремящихся къ усовершенствованію препарата. Это обстоятельство въ нашей практикѣ выражается въ томъ, что одна порція силикатъ-цемента даетъ хорошій результатъ, другая порція того-же матеріала совершенно неудовлетворительный. Короче говоря, противъ своей воли мы были вынуждены постоянно употреблять матеріалъ, не выдержавшій еще испытанія въ полости рта пациента.

Я однако не буду останавливаться на сопоставленіи достоинствъ различныхъ силикатъ-цементовъ и буду говорить только о новомъ гарвардидѣ; во-первыхъ потому, что этимъ я никого не затрагиваю, во-вторыхъ потому, что по моему методу вы впослѣдствіи сами легко сумѣете составить себѣ сужденіе о достоинствахъ и недостаткахъ силикатъ-цемента и въ-третьихъ изъ необходимости доказать вамъ правильность моихъ опытовъ тѣмъ, какъ новый гарвардидъ переносится во рту больного.

Постоянный, т. называемый усовершенствованія силикатъ-цементовъ и являющаяся слѣдствіемъ этого неувѣренность въ пригодности ихъ какъ пломбировочнаго матеріала, заставили меня искать путь, который скорѣе давалъ бы заключеніе о пригодности силикатъ-цементовъ, чѣмъ продолжающееся часто годами наблюденіе пломбы во рту пациента. Надо было, слѣдовательно, найти способъ,

который экспериментально устанавливалъ бы пригодность силикатъ-цемента внѣ полости рта. Рекомендованные большинствомъ изслѣдователей для этой цѣли способы большей частью такъ сложны и требуютъ столь продолжительныхъ опытовъ и такихъ дорогихъ аппаратовъ, что большинство зубныхъ врачей по тѣмъ или другимъ причинамъ предпочитаютъ совсѣмъ не заниматься этимъ вопросомъ, тѣмъ болѣе, что многіе результаты этихъ опытовъ были основаны на ложныхъ заключеніяхъ и могли поэтому дать только сомнительныя данныя, какъ я говорилъ уже объ этомъ въ своемъ докладѣ 10-го ноября 1908 года въ берлинскомъ зубоврачебномъ обществѣ.

Изслѣдованія авторовъ касались въ существенномъ:

- 1) Степени нерастворимости силикатъ-цементовъ
 - а) въ водѣ,
 - в) въ разведенныхъ кислотахъ и щелочахъ.
- 2) Сопротивляемости ихъ по отношенію къ ломкѣ.
- 3) Вліянія, которое силикатовая пломба оказываетъ на пульпу
 - а) при наличности въ ней бериллія,
 - в) при наличности фосфорной кислоты,
 - с) при наличности мышьяка.
- 4) Измѣненія силикатовыхъ пломбъ въ цвѣтѣ.
- 5) Адгезивности.
- 6) а) расширяемости.
- в) сокращаемости.

Я нашелъ, что при нѣкоторомъ опытѣ уже въ короткое время безъ особыхъ затрудненій можно составить себѣ мнѣніе о пунктахъ 1, 2 и 4. Пунктъ 3с (наличность мышьяка) требуетъ однако хотя и не очень сложныхъ химическихъ изслѣдованій и аппаратовъ.

Въ пунктѣ 3а я упомянулъ бериллій, такъ какъ д-ръ Rawitzer приводитъ его въ качествѣ вѣроятно вредно дѣйствующаго на пульпу вещества.

Чтобы провѣрить это подозрѣніе Rawitzer'a, я приготовилъ себѣ бериллій въ томъ видѣ, въ какомъ онъ находится въ силикатъ-цементахъ, и прибавивъ еще фосфорной кислоты, какъ это дѣлается при силикатовыхъ пломбахъ, запломбировалъ сильно каріозный зубъ. (Бериллій и фосфорная кислота предварительно были изслѣдованы на содержаніе мышьяка). Пломба лежала въ полости десять дней, не вызывая ни малѣйшаго раздраженія

или боли; зубъ, который прежде былъ очень чувствителенъ къ холоду, сталъ даже поправляться. Берилліевая пломба была затѣмъ удалена, и зубъ былъ запломбированъ силикатъ-цементомъ, въ которомъ предварительно было установлено извѣстное процентное содержаніе мышьяка. Не успѣла пломба полежать въ полости, какъ зубъ началъ болѣть. Смазываніе іодомъ не помогало, пульпа погибла. Это, какъ я думаю, достаточно ясно показываетъ, что бериллій безъ содержанія мышьяка не вредитъ пульпѣ.

Въ прежнихъ работахъ я установилъ, что силикатъ-цементная кислота вредитъ пульпѣ не больше, чѣмъ кислота старыхъ цинкъ-фосфатъ-цементовъ. Такимъ образомъ, только содержащійся въ силикатъ-цементахъ мышьякъ можетъ быть причиной омертвѣнія пульпы.

Разъ это признано, то и пунктъ 3с на будущее время можетъ быть исключенъ изъ цѣпи изслѣдованій.

Фабрикантъ цемента обязанъ заботиться о томъ, чтобы его силикатовыя пломбы не содержали мышьяка, или, по крайней мѣрѣ, содержали его не въ большомъ количествѣ, чѣмъ требуетъ германская фармакопея для того, чтобы считать вещество не содержащимъ мышьяка. Если фабрикантъ объ этомъ не заботится, то его фабрикатъ недобросовѣстный, и такой силикатъ-цементъ долженъ быть отнесенъ къ разряду «ядовъ», которые можно держать только въ аптекѣ и отпускать по рецепту врача. Онъ долженъ имѣть надпись «ядъ», въ противномъ случаѣ фабрикантъ привлекается къ отвѣтственности.

Что касается пункта 2, то практической опытъ и сравнительные эксперименты внѣ полости рта дали мнѣ возможность установить, что если силикатъ-цементъ при испытаніяхъ, касающихся пунктовъ 1 и 2, оказался хорошимъ, то онъ оказывается весьма удовлетворительнымъ и въ отношеніи сопротивленія ломкости и въ отношеніи сопротивляемости кислотамъ и щелочамъ.

Пунктъ 5 (адгезивность) я принялъ въ расчетъ только потому, что относительно адгезивности между различными изслѣдователями существуетъ разногласіе, которое по моимъ опытамъ, сдѣланнымъ до настоящаго времени относительно адгезивности силикатъ-цементовъ, не имѣетъ подъ собой почвы.

Если даже тотъ или другой силикатъ-цементъ и обладаетъ недостаточной способностью склеиванія, то, какъ я

уже много разъ указывалъ, ни одна изъ прозрачныхъ пломбировочныхъ массъ не обладаетъ ею даже приблизительно въ такой степени, какъ самый плохой цинкъ-фосфатъ-цементъ. Это обстоятельство давно уже извѣстно изъ практики. Кто хочетъ пломбировать полость силикатомъ, тотъ долженъ придать ей такую форму, чтобы пломба въ ней не только помѣщалась, но и держалась, или же онъ долженъ къ силикатовой пломбѣ прибавить въ качествѣ склеивающаго вещества цинкъ-фосфатъ-цементъ. Такимъ образомъ, и этотъ пунктъ можетъ быть исключенъ изъ изслѣдованія, и для установленія пригодности силикатовой пломбы остается сдѣлать испытаніе относительно пункта 6 и относительно того, какъ силикатовыя пломбы во время и послѣ затвердѣванія относятся къ дѣйствию воды и красящихъ веществъ. Если силикатовая пломба выдерживаетъ придуманныя мною съ этой цѣлью испытанія, то силикатъ-цементъ можетъ быть названъ хорошимъ.

Эксперименты и практика установили уже давно тотъ фактъ, что силикатовая пломба въ первые моменты затвердѣванія должна быть абсолютно защищена отъ сырости (сплюны). Малѣйшее количество влаги разрушаетъ если не всю силикатовую пломбу, то во всякомъ случаѣ поверхность ея, даже при употребленіи самаго лучшаго матеріала. Другой основной фактъ это то, что силикатовая пломба послѣ извѣстнаго періода затвердѣванія для дальнѣйшаго сохраненія безусловно снова нуждается во влагѣ, для того чтобы содержащаяся въ пломбѣ кристаллизационная вода не испарялась и не способствовала разрушенію пломбы.

Насъ прежде всего интересуетъ вопросъ, какъ долго мы можемъ или должны защищать силикатовую пломбу отъ влаги послѣ пломбированія, и когда наступаетъ или долженъ наступить тотъ моментъ, когда увлажненіе пломбы не вредитъ ей и кристаллизационному процессу. Отвѣтъ на эти вопросы даетъ практика.

Въ одномъ изъ моихъ прежнихъ докладовъ я уже указалъ на то, что для зубного врача совершенно невозможно держать пломбу у пациента сухой дольше 12—20 минутъ, и что это время слѣдуетъ считать нормой для обереганія силикатовой пломбы отъ сырости.

Пломба в теченіе этого времени должна стать таковой, что она можетъ безъ вреда для дальнѣйшаго кристаллизацион-

наго процесса быть смачиваемой, т. е. подвергаться дѣйствию слюны.

Можно было бы сдѣлать мнѣ справедливое возраженіе, что я при каждомъ случаѣ упиралъ на то, что силикатовыя пломбы, кромѣ сохраненія въ сухомъ состояніи втеченіе 15—20 минутъ, должны быть еще непременно покрыты Harvardid-Varnisch'емъ для того, чтобы предохранить ихъ отъ слюны. Я однако могу только повторить, что и сейчасъ стою на той же точкѣ зрѣнія.

Существуетъ масса силикатъ-цементовъ, пломбы изъ которыхъ такъ долго остаются мягкими, что онѣ, не будучи покрыты Varnisch'емъ, вообще непригодны. И дѣйствительно, покрывая пломбу лакомъ, мы достигаемъ гораздо лучшихъ результатовъ, чѣмъ это можно было ожидать. Однако не слѣдуетъ непременно полагаться на такое покрываніе лакомъ, такъ какъ иногда оно оказывается недѣйствительнымъ. Поэтому я и считалъ нужнымъ при экспериментахъ внѣ полости рта не покрывать пломбъ лакомъ. Силикатовыя пломбы, хорошо выдержавшія испытанія безъ лака, оказываются въ полости рта пациента удовлетворительными даже и тогда, если онѣ вслѣдствіе недѣйствительности лака слишкомъ рано подвергаются дѣйствию слюны.

Далѣе необходимо, чтобы силикатовыя кусочки, употребляемые для опытовъ, затвердѣвали при той же температурѣ, въ какой они будутъ находиться въ полости зуба. Последняя будетъ нѣсколько ниже, если зубъ будетъ запломбированъ при помощи Rubberdam'a, чѣмъ если онъ будетъ защищаться отъ влаги только при помощи ватныхъ шариковъ; въ первомъ случаѣ температура будетъ нѣсколько ниже температуры крови, во второмъ будетъ почти равна ей. слѣдуетъ прибавить еще однако и собственную теплоту, которую развиваетъ силикатовый кусочекъ въ теченіе первыхъ 15—20 минутъ во время своего кристаллизационнаго процесса.

Оказалось, что силикатовыя пломбы, затвердѣвающія при температурѣ, значительно высшей и значительно низшей, чѣмъ температура крови, обыкновенно не такъ хороши, какъ тѣ, у которыхъ кристаллизационный процессъ совершается при температурѣ, только немного болѣе высокой или немного болѣе низкой, чѣмъ температура крови.

Если собственная теплота слишкомъ велика, то можетъ даже произойти воспаленіе или омертвѣніе пульпы.

Изъ всего высказаннаго вытекаетъ, что всѣ изслѣдованія силикатовъ внѣ полости рта должны быть приготовлены при температурѣ зуба и насколько возможно производиться въ условіяхъ, соответствующихъ пломбированію зуба.

Поэтому всѣ опыты съ Harvardid'омъ, развивающимъ очень немного собственной теплоты, должны быть производимы при температурѣ крови. Harvardid нуждается въ температурѣ крови, и даже затвердѣваніе его втеченіе многихъ дней не при такой температурѣ не въ состояніи было бы замѣнить затвердѣваніе его втеченіе 20 минутъ при температурѣ крови.

Это обстоятельство, имѣющее значеніе не только для Harvardid'a, но и для всѣхъ силикатовыхъ пломбъ, обратило на себя до сихъ поръ слишкомъ мало вниманія со стороны изслѣдователей.

Все это необходимо имѣть въ виду при точномъ производствѣ опытовъ относительно нерастворимости силикатовыхъ пломбъ въ водѣ и относительно чувствительности ихъ къ красящимъ растворамъ.

Наилучшій способъ для опытовъ состоитъ въ слѣдующемъ:

Бутылка, съ широкимъ горломъ, закрытая пробкой, къ которой подвѣшена проволочная корзиночка, согрѣвается въ термостатѣ до температуры крови и оставляется въ немъ. Силикатовыя кусочки кладутся затѣмъ въ проволочную корзиночку на 20 минутъ, а потомъ бросаются изъ нея въ находящуюся на днѣ бутылки воду на 10 минутъ. Благодаря тому, что на днѣ бутылки находится вода, испаряющаяся благодаря теплотѣ, мы даемъ силикатовымъ кусочкамъ возможность затвердѣвать 20 минутъ въ влажномъ воздухѣ.

Это въ грубомъ видѣ соответствуетъ тѣмъ условіямъ, когда мы пломбуемъ зубъ безъ руббердама и, не покрывая его лакомъ, черезъ 20 минутъ даемъ возможность слюнѣ дѣйствовать на него. (При сравнительныхъ опытахъ слѣдовало бы еще обратить вниманіе на то, чтобы температура комнаты при всѣхъ опытахъ была одинакова, такъ какъ болѣе теплый или холодный воздухъ уже имѣютъ вліяніе на замѣшиваніе цемента).

Другая бутылка, употребляемая при опытахъ, имѣетъ

пробку, въ которую вставленъ термометръ. Въ нее опускается меньшая бутылочка, въ которую кладутся силикатовые кусочки. Эта бутылка показываетъ намъ, какъ происходило бы затвердѣваніе, если бы силикатовая пломба, сейчасъ уже послѣ приготовленія была покрыта Varnisch'emъ. Величина маленькой бутылки, опускающейся въ большую, не должна по объему превышать 1 куб. см. Чѣмъ меньше бутылочка, тѣмъ точнѣе результатъ. Маленькая бутылка при опытѣ играетъ роль лака. Содержащаяся въ лежащихъ въ ней силикатовыхъ кусочкахъ кристаллизационная вода не можетъ испаряться, что происходитъ и при покрываніи пломбы лакомъ.

Не всякій однако располагаетъ термостатомъ. Поэтому я устроилъ себѣ маленькій аппаратъ, который такъ сказать представляетъ собой термостатъ, съ тѣмъ преимуществомъ еще, что благодаря ему можно поставить опыты въ точныя условія пломбированія безъ или съ руббердамомъ.

Этотъ аппаратъ представляетъ собой также бутылку, пробка которой снабжена двумя отверстиями. Въ одно вставленъ термометръ, въ другое вставляется идущій до дна бутылки цилиндрической сосудъ, въ который кладутся силикатовые кусочки. На дно этого сосуда предварительно кладется смоченая слегка водой губка или пропускная бумага, а надъ ней 2—3 сухихъ бумажныхъ шарика. Послѣдніе служатъ для того, чтобы силикатовые кусочки не соприкасались непосредственно съ мокрой губкой. Верхняя часть сосуда, смачивающаяся при опусканіи въ него мокрой губки, должна быть затѣмъ тщательно обсушена для того, чтобы силикатовые кусочки при опусканіи ихъ въ сосудъ не смочились. Пробка вмѣстѣ съ термометромъ и цилиндрическимъ сосудомъ вставляются въ наполненную до горла водой большую бутылку, и послѣдняя нагревается на водяной банѣ до температуры крови.

Теперь силикатовые кусочки бросаются черезъ отверстіе въ пробкѣ въ цилиндрической сосудъ и оставляются въ немъ 20 минутъ. Затѣмъ они вынимаются и сейчасъ же бросаются въ имѣющую 37° температуры воду большой бутылки, гдѣ они остаются еще 10 минутъ.

Черезъ мокрую губочку цилиндрической сосудъ благодаря испаренію воды наполняется влажнымъ воздухомъ, и такимъ образомъ мы имѣемъ передъ собой условія плом-

бирования безъ руббердама. (Только тогда, когда видно, что температура держится безъ колебаній на 37° можно опускать въ цилиндрической сосудъ силикатовые кусочки. Колебанія температуры въ ту или другую сторону способствуютъ образованію въ цилиндрическомъ сосудѣ увеличеннаго водяного сосуда, вслѣдствіе чего вода непосредственно начинаетъ воздѣйствовать на силикатовые кусочки, и чистота опыта теряется).

Если мы кладемъ силикатовые кусочки въ цилиндрической сосудъ, въ которомъ нѣтъ мокрой губочки или пропускной бумаги, то мы имѣемъ передъ собой приблизительныя условія пломбированія съ руббердамомъ. Пломба затвердѣваетъ тутъ въ воздухѣ, влажномъ только настолько, поскольку сама пломба отдаетъ влаги изъ своей кристаллизационной воды воздуху. Такъ какъ такая потеря воды не безразлична для затвердѣванія силикатовыхъ пломбъ, то еще совершенно неизвѣстно, лучше ли для силикатовыхъ пломбъ пломбированіе съ руббердамомъ или безъ него. Этимъ вопросомъ я рѣшилъ воспользоваться еще заняться.

Если кусочки Harvardid'a вышеописаннымъ путемъ затвердѣвали въ общемъ теченіе получаса, то при изслѣдованіи поверхность ихъ должна быть твердой и гладкой. Если она мягка и неровна, легко соскребывается или покрыта пузырьками, и если на ней находятся отдѣльныя мягкія мѣста или глубокія борозды, то либо во время опыта въ кусочки проникла вода, либо силикатъ—цементъ долженъ быть признанъ плохимъ. Глубокія борозды обыкновенно появляются на такихъ силикатъ-цементахъ, которые въ теченіе 20 минутъ не настолько связываются, что на нихъ можетъ воздѣйствовать слюна, и которые поэтому въ качествѣ пломбировочнаго матеріала не должны употребляться.

Чтобы составить себѣ представленіе о порозности или плотности структуры Harvardid'a, мы беремъ силикатовые кусочки изъ теплой воды и кладемъ ихъ сейчасъ же въ какой либо растворъ краски. Одинъ кусочекъ кладемъ на 12—24 часа, другой на 60 дней. Наиболѣе подходящими растворами красокъ являются 0,005% растворъ метиленовой синьки или 0,5% растворъ кошенили.

Черезъ 12 или 24 часа кошенилевая краска должна при помощи зубного порошка и щетки легко удаляться. Видно,

что краска не могла хорошо удержаться на поверхности кусочка. Если разсматривать кусочки Harvardid'a изъ бутылочки съ растворомъ синьки, то видно, что поверхность ихъ только слегка окрашена, въ самомъ растворѣ никакихъ измѣненій не видно. Если же бы мы нашли, что красящее вещество извлечено изъ раствора, то это показываетъ, что силикатовая пломба впитала въ себя краску: или силикатъ имѣлъ свойство химически впитывать въ себя краску, или же послѣдняя проникла въ пломбу отъ того, что она была слишкомъ порозна.

Хотя метиленовая синька и не встрѣчается въ полости рта, тѣмъ не менѣе этотъ опытъ поразителенъ, такъ какъ наблюденіе показало мнѣ, что онъ одинъ даетъ достаточно правильное заключеніе о достоинствѣ силиката.

Изъ опытовъ выяснилось, что силикаты, наиболѣе сильно впитывающіе въ себя краску, что видно по тому, что растворъ синьки становится свѣтлѣе, и въ полости рта оказываются наименѣе удовлетворительными. Если при помощи ножа и молотка разломать кусочки Harvardid'a, пролежавшіе въ растворѣ краски 60 дней, то мы увидимъ, что красящее вещество совершенно не проникло въ нихъ. Это является признакомъ ихъ хорошаго качества и плотности структуры. Можно принять за вѣрный признакъ, что силикатовые кусочки, съ которыхъ послѣ 12 или 24 часовъ кошенилевая краска не удаляется зубнымъ порошкомъ и щеткой, и кусочки, почти обезцвѣтившіе втеченіе этого промежутка времени растворъ синьки, и черезъ 60 дней обнаруживаютъ въ глубинѣ красящее вещество и должны быть признаны низкопробнымъ силикатъ-цементомъ.

Для рѣшенія вопроса о пунктѣ 6 (расширяемость и стягиваемость), въ натуральномъ зубѣ для помѣщенія силикатовой пломбы дѣлаютъ цилиндрическую, внутрь нѣсколько расширяющуюся полость, и помѣщаютъ его въ гипсовый блокъ, имѣющій отверстіе для термометра. Гипсовый блокъ и зубъ кладутся въ теплую воду, температурой въ 37°. Эта температура поддерживается на банѣ. Затѣмъ полость зуба высушивается и пломбируется силикатъ-цементомъ. Послѣ этого зубъ вынимается изъ гипсового блока и подвергается вышеописанной обработкѣ въ аппаратъ, замѣняющемъ термостатъ.

Расширяемость (пунктъ 6а) узнаютъ уже, какъ только

зубъ выбранъ изъ воды, такъ какъ пломба тогда выше, чѣмъ края полости. Для рѣшенія вопроса о стягиваемости (пунктъ 6 в) мы кладемъ зубъ изъ воды въ растворъ краски и изслѣдуемъ, могъ ли и насколько красящій растворъ проникнуть между зубомъ и пломбой. Дѣлать для этого изслѣдованія пломбы изъ другого матеріала, напр. металла, стекла, кости, хотя бы слоновой, я считалъ излишнимъ, такъ какъ всѣ эти матеріалы имѣютъ другой коэффициентъ расширяемости, чѣмъ натуральный зубъ.

Я утверждаю, что если силикатъ-цементъ выдерживаетъ всѣ тѣ испытанія, которыя я Вамъ здѣсь описалъ съ гарвардидомъ, то онъ долженъ быть признанъ пригоднымъ пломбирочнымъ матеріаломъ. Мое утвержденіе основывается на сравненіи моихъ экспериментовъ съ наблюденіями на больныхъ, у которыхъ я примѣнялъ различные силикатъ-цементы; главнымъ же образомъ на сравненіи экспериментовъ съ новымъ Harvardid'омъ.

Я уже упоминалъ въ другомъ мѣстѣ, что новый Harvardid старѣе, чѣмъ первый Harvardid, появившійся на рынкѣ.

Тотъ матеріалъ, который теперь называется «новый Harvardid», представляетъ собой одинъ изъ многочисленныхъ препаратовъ, которые готовились въ лабораторіи въ 1903 и 1904 годахъ. Я въ своей практикѣ сдѣлалъ уже цѣлый рядъ пломбъ изъ этого препарата (новый Harvardid), и теперь по истеченіи пяти лѣтъ всѣ держатся безукоризненно. Этотъ силикатъ-цементъ такимъ образомъ испробованъ уже въ полости рта съ прекраснымъ результатомъ въ теченіе пяти лѣтъ. Экспериментъ съ приготовлявшимся раньше и появившимся позднѣе такимъ же матеріаломъ дали такіе же хорошіе результаты какъ при опытахъ внѣ полости рта, такъ и въ полости рта. Выставленное мною утвержденіе нужно такимъ образомъ считать доказаннымъ, такъ какъ наблюденія на пациентахъ подтверждаютъ эксперименты внѣ полости рта. Такимъ образомъ, каждый зубной врачъ, при помощи моего маленькаго аппарата, въ короткое время можетъ внѣ полости рта убѣдиться въ главнѣйшихъ свойствахъ, составляющихъ достоинство силикатъ-цемента. Такъ какъ необходимое для опыта количество цемента не превышаетъ количества, необходимаго для небольшой пломбы, то можно легко убѣдиться въ достоинствѣ каждой порціи цемента. (Arch. f. Zahnheilk).

Проводимость металлических пломбъ.

д-ра Guilford.

Металлическія пломбы, отдѣленные отъ пульпы только тонкимъ слоемъ дентина, часто вызываютъ явленія раздраженія со стороны пульпы и иногда заставляютъ прибѣгать къ умерщвлению ея. Это извѣстный фактъ, и противъ него до извѣстной степени предпринимаются даже мѣры предосторожности въ томъ смыслѣ, что между пломбой и пульпой кладется плохо проводящее вещество. Съ этою цѣлью употреблялись различные матеріалы: Varnish, слой бумаги или асбеста, цементы, сами по себѣ или въ соединеніи съ однимъ изъ упомянутыхъ матеріаловъ.

Всѣ они очень хорошо достигали цѣли при фольговыхъ пломбахъ, но тамъ, гдѣ дѣло шло о „Metallinays“ наиболѣе надежнымъ средствомъ оказались цементы.

Если подъ фольговой пломбой въ большихъ и глубокихъ полостяхъ необходимъ промежуточный слой, то гораздо важнѣе онъ подъ вкладкой для того, чтобы сохранить пульпу отъ умерщвления.

Какъ ни непроницаема фольговая пломба, она въ этомъ отношеніи стоитъ ниже „Inlay“. Между атомами первой содержится всегда немного воздуха, а воздухъ одинъ изъ лучшихъ не проводниковъ. У вкладки молекулы соединены между собою тѣснѣе, и термическія перемѣны поэтому передаются скорѣе. Въ этомъ и состоитъ одна изъ главныхъ опасностей при употребленіи металлическихъ „Inlay“. Другой достойный вниманія фактъ состоитъ въ томъ, что золотая пломба можетъ быть удалена кусками, если зубъ запломбированный по какимъ либо причинамъ становится чувствительнымъ къ термическимъ измѣненіямъ. Металлическая вкладка не можетъ быть удалена такимъ путемъ.

Понятно поэтому, какъ важно предохранять пульпу подъ металлическимъ „Inlay“ отъ термическихъ измѣненій.

Обычный способъ состоитъ въ томъ, что глубокія полости частично пломбируются цементомъ, а затѣмъ этому матеріалу придается необходимая форма для вкладыванія и удаленія восковой формы „Inlay“. Этотъ способъ хорошъ и широко примѣняется, но онъ отнимаетъ очень много времени и задерживаетъ окончаніе операціи.

Лучшій способъ для тѣхъ случаевъ, гдѣ каріесъ не достигъ еще большихъ размѣровъ, заключается въ томъ, что удаляются только болѣе мягкія каріозныя части, и полость препарируется такъ, что восковая форма можетъ быть выбрана; крайямъ полости придаютъ самымъ тщательнымъ образомъ такую форму, какъ если бы они должны были остаться таковыми.

Послѣ того какъ вкладка настолько уже готова, что можетъ быть введена во внутреннюю часть полости, послѣдняя снова выдалбливается и готовится обычнымъ образомъ. Съ удаленіемъ этого послѣдняго остатка обезызвествленнаго матеріала образуется пространство для цемента, послѣ того какъ вставлена „Inlay“. Обыкновенно однако оно не достаточно велико. Поэтому, восковая форма послѣ удаленія изъ полости должна быть на сторонахъ, обращенныхъ въ полость, уменьшена въ размѣрѣ, чтобы дать больше мѣста непроводящему цементу.

Въ виду опасности исказить форму и сдѣлать ее этимъ бесполезной, эта операція требуетъ большой деликатности.

Холодный шпатель или ланцетикъ потребовалъ бы примѣненія слишкомъ большихъ усилий. Горячій шпатель расплавилъ бы слишкомъ много воска и испортилъ бы форму. Жаръ однако является единственнымъ средствомъ для того, чтобы удалять воскъ такъ же быстро, какъ онъ плавится. Для этой цѣли существуетъ много инструментовъ; они состоятъ изъ полой трубки, на одномъ концѣ которой находится пріемникъ, сообщающійся съ насосомъ, на другомъ металлическая или стеклянная капиллярная туба. Когда пріемникъ дѣлается горячимъ, тогда свободный конецъ маленькой тубы приставляется къ тѣмъ частямъ восковой формы, которыя должны быть удалены, и когда воскъ начинаетъ плавиться, онъ при помощи но-

соса всасывается черезъ тубу въ приемникъ, гдѣ вбирается ватой.

Такой инструментъ служить для этой цѣли прекрасно, но онъ слишкомъ сложенъ. Другой такой же дѣйствительный, но болѣе простой методъ состоитъ въ употребленіи стараго экскаватора, остріе котораго отломано, а рукоятка дѣлается слегка неровной при помощи напильника. Если обернуть половину или три четверти острія ватой и нагрѣть рукоятку на нѣкоторомъ отъ него разстояніи, то остріе, будучи приложено къ восковой формѣ, расплавить воскъ, который будетъ вбираться ватой.

Такимъ путемъ, возобновляя по временамъ вату, можно удалить необходимое количество воска и придать ему какую угодно форму. Воску, который на нижней сторонѣ обыкновенно имѣетъ выпуклую форму, можно придать при помощи этого способа вогнутую форму или даже сдѣлать въ немъ небольшую полость, благодаря чему будетъ употреблено меньше золота.

Главное однако при удаленіи части воска состоитъ въ томъ, чтобы образовать мѣсто для большого количества непроводящаго цемента. Бороздки для лучшаго удержанія предпочтительнѣе дѣлать на восковой формѣ, чѣмъ послѣ на металлической вкладкѣ. Сдѣлать это, послѣ того какъ золото отлито, гораздо труднѣе, такъ какъ маленькіе кусочки легко выскальзываютъ изъ пальцевъ на землю или же, если для нанесенія бороздокъ употребляется маленькая пила, легко ранятся пальцы.

Бороздки на восковой формѣ, если проволока хорошо въ ней укрѣплена, можно легко вырѣзать при помощи тонкаго экскаватора.

По мѣрѣ распространенія металлическихъ „Inlay“, будетъ увеличиваться и число способовъ для удаленія воска и нанесенія бороздокъ. (Arch. J. Zahnheilk).

Н—нз.



Средство для растворенія зубного камня.

ОСОБЕННО ПОЛЕЗНОЕ ПРИ ПУОРРНОЕА.

д-ра I. Head.

Я изучаю уже 4 года дѣйствіе различныхъ кислотъ на эмаль и цементъ. Однажды я положилъ извлеченный зубъ, покрытый чернымъ зубнымъ камнемъ, въ *acidum hydrofluoricum*. На слѣдующій день я увидѣлъ, что зубъ бѣлъ и чистъ; ни эмаль, ни цементъ не были повреждены, только остатки пероцемента на корнѣ исчезли, а поверхность дентина была лишена извести. Повторные опыты подтвердили этотъ фактъ. Тогда я съ разрѣшенія пациента испробовалъ это средство на одномъ шатающемся зубѣ. Зубной камень удалось легко снять, но дѣйствіе средства на окружающія части зуба, какъ я и ожидалъ, было очень интенсивное: несмотря на это, лѣченіе шло своимъ чередомъ, и зубъ сталъ замѣтно крѣпче держаться.

Затѣмъ я обратилъ вниманіе на соли *ac. hydrofluoricum* и нашелъ, что растворъ *Hydrogenium Ammonium fluoridum* даетъ именно, то, что намъ требуется. Онъ растворяетъ только зубной камень, но не эмаль, цементъ или пероцементъ. Онъ представляетъ собой безцвѣтную, ѣдкую на вкусъ жидкость, которая можетъ испаряться на кожѣ, не прижигая ее. Она можетъ быть прекрасно введена въ корневой каналъ зуба, ведущій къ фистулѣ или пиоррейному мѣшку, не вызывая въ немъ никакихъ измѣненій. Но если этотъ растворъ въ какомъ либо количествѣ всасывается въ сухую десну, то образуется струпъ, какъ при карболовой кислотѣ.

Пиоррейные мѣшки около зуба должны быть высушены а десна защищена салфетками. Тогда можно выполнить мѣшки растворомъ, остальная же часть соприкасающейся десны тщательно обтирается кусочкомъ ваты. По прошествіи

двухъ или трехъ минутъ десна вокругъ мѣшка становится бѣлой, появляется небольшое раздраженіе. Тогда больной долженъ полоскать ротъ водой. Все это я упоминаю для того, чтобы убѣдить примѣняющихъ это средство въ необходимости быть съ нимъ осторожнымъ.

Растворъ размягчаетъ цѣлые куски зубного камня, которые потомъ очень легко удаляются, онъ растворяетъ также микроскопическіе кусочки, которыхъ инструменты не забираютъ. Десна повидимому также получаетъ импульсъ къ нормальной жизнедѣятельности, такъ что мѣшки съ грануляціями, прилегающіе къ корнямъ, заживаютъ, и зубы становятся болѣе крѣпкими.

Способъ приготовления раствора состоитъ въ слѣдующемъ: Acidum hydrofluoricum вполне нейтрализуется Ammonium carbonatum. Растворъ затѣмъ фильтруется и даетъ жидкость Ammonium fluoridum, обладающую незначительнымъ химическимъ дѣйствіемъ. Половина этой жидкости выпаривается въ свинцовой чашкѣ до половины объема, затѣмъ къ ней до прежняго объема прибавляется Acidum hydrofluoricum и снова выпариваютъ жидкость до половины первоначальнаго объема. Тогда получается растворъ Hydrogenium Ammonium fluoridum, о которомъ идетъ рѣчь. Онъ быстро испаряется. Сухіе кристаллы, будучи смочены водой, не обладаютъ повидимому такимъ дѣйствіемъ, какъ первоначальная жидкость послѣ испаренія изъ нея воды.

Этотъ растворъ можно примѣнять при помощи пинцета, служащаго вмѣсто капельницы или при помощи резиновой спринцовки.

Если Hydrogenium Ammonium fluoridum неправильно приготовленъ, и въ растворѣ остается свободная Ac. hydrofluoricum, то дѣйствіе оказывается слишкомъ сильнымъ и можетъ быть вреднымъ.

Фактъ, что Hydrogenium Ammonium fluoridum растворяетъ зубной камень, не повреждая вещества самого зуба, очень важенъ. Дальнѣйшія изслѣдованія дадутъ намъ, можетъ быть, такой зубной порошокъ или воду для полосканія зубовъ, которые будутъ въ состояніи удалять зубной камень безъ помощи инструментовъ зубного врача. То обстоятельство, что Acidum hydrofluoricum растворяетъ зубной камень, не повреждая въ то же время эмали, должно составить загадку для теоретика. Дѣло въ томъ, что не говоря уже о томъ, что эмаль содержитъ небольшой процентъ

Calcium fluoridum, она и зубной камень состоятъ изъ тѣхъ же веществъ. Весьма странно также, что водный растворъ Acidum carbonicum или acid. citricum повреждаетъ эмаль, хотя утверждаютъ, что Ac. hydrofluoricum гораздо крѣпче выше-названныхъ кислотъ. Это такъ же загадочно, какъ тотъ фактъ, что слюна, независимо отъ того, щелочная ли она или кислая, иногда предохраняетъ эмаль отъ обезызвествленія, иногда нѣтъ.

Я сообщилъ результаты экспериментовъ, которые я продѣлывалъ въ теченіе трехъ лѣтъ. Въ теченіе года я воздерживался отъ сообщенія ихъ, чтобы испробовать это средство на практикѣ. Теперь я настолько убѣжденъ въ достоинствѣ его, что предлагаю его вниманію всѣхъ товарищей по специальности. (Arch. f. Zahnheilk. 1909).



Окрашиваніе искусственныхъ зубовъ.

O. Triebste.

Искусство окрашиванія зубовъ въ общемъ не пользуется тѣмъ вниманіемъ, котораго оно заслуживаетъ. А между тѣмъ для добросовѣстнаго специалиста большое преимущество, если онъ владѣетъ кистью и красками. Онъ несомнѣнно испытывалъ бы удовольствіе по поводу удачной работы и кромѣ того приобрѣлъ бы кругъ благодарныхъ пациентовъ.

Многіе зубные врачи принуждены прибѣгнуть къ ящику съ красками и самому раскрашивать нужные искусственные зубы, такъ какъ запасъ искусственныхъ зубовъ у него, въ виду ихъ высокой цѣны, обыкновенно невеликъ. Даже тотъ зубной врачъ, у котораго запасъ искусственныхъ зубовъ великъ, иногда можетъ быть поставленъ въ положеніе или окрасить зубъ или же вставить зубъ, только приблизительно подходящій по цвѣту. Я часто встрѣчалъ такое возраженіе, что окрашиваніе зубовъ слишкомъ трудно

рать и съ дистиллированной водой. Лучше однако пользоваться для этой цѣли прилагаемымъ къ ящику золотымъ или скипидарнымъ масломъ.

Берутъ небольшое количество искусственной эмали, небольшое количество обоихъ маселъ и растираютъ краску при помощи стекляннаго шпателя такъ тщательно, чтобы не оставалось зернышекъ и чтобы краска имѣла консистенцію жидкаго молока. Чтобы не испортить зуба, лучше всего испробовать смѣшанную краску на кусочкѣ фарфора. Вся процедура раскрашиванія и выжиганія состоитъ въ слѣдующемъ: послѣ того, какъ нужная краска составлена и испробована, окрашиваютъ ею зубъ и оставляютъ его сохнуть въ теченіе двухъ минутъ, лучше всего на теплой печкѣ. Затѣмъ зубъ кладется въ муфель, и послѣдній осторожно, чтобы не опрокинуть зуба, ставится на подогрѣтый предварительно уголь и постепенно при помощи раздувальнаго мѣха доводится до блага каленія. Когда уже зубъ становится едва замѣтнымъ въ муфельѣ, тогда, значитъ, достигнута необходимая степень жара, и послѣ этого даютъ муфелю и зубу охладѣть. Необходимо упомянуть, что зубъ долженъ быть абсолютно чистъ и что его не слѣдуетъ держать пальцами, а лучше всего пинцетомъ. Чтобы воспрепятствовать перевертыванію зуба въ муфельѣ, рекомендуется нѣсколько согнуть крэмпы. При точномъ соблюденіи всѣхъ этихъ мѣръ удается сохранить желаемую окраску зуба. Когда зубъ достаточно охладился, можно контролировать окраску. Если окраска не вполне точная, то можно подкрасить еще разъ. Необходимо, однако, первый слой краски класть тонкимъ, такъ какъ исправить окраску можно всегда легко безъ вреда для зуба. Если все выполнено согласно правиламъ, то зубъ будетъ имѣть естественный блѣскъ, который онъ не потеряетъ ни при паяніи, ни при вулканизированіи. Нѣтъ основаній опасаться, что зубъ при такой температурѣ каленія лопнетъ. Прежде Wünsché поставлялъ платиновые муфтели, которые удобнѣе, такъ какъ они скорѣе при помощи паяльной трубки доводятся до блага каленія. Съ тѣхъ поръ, однако, какъ платина стала значительно дороже, онъ поставляетъ фарфоровые муфтели. Они очень хороши, жаль только, что они при недостаточномъ предварительномъ нагрѣваніи легко трескаются, и тогда нужно всю процедуру начинать сначала.

Поэтому желательно имѣть нѣсколько фарфоровыхъ муффелей про запасъ. Тотъ специалистъ, которому часто приходится окрашивать искусственные зубы, предпочтетъ, конечно, платиновый муфель.

Я желалъ бы, чтобы эти строки послужили къ тому, чтобы искусство раскрашиванія зубовъ привлекло къ себѣ больше вниманія, чѣмъ до сихъ поръ.

(Zahntechn Ref).

Н—нѣ.

Школьный врачъ и школьный зубной врачъ.

M. Markuse.

Дармштатскій конгрессъ нѣмецкаго общества охраненія школьнаго здравія въ 1908 году имѣлъ огромное значеніе для зубныхъ врачей и зубной гигиены. Въ первый разъ подъ умѣлымъ руководствомъ зубного врача Köhler'a была устроена специальная выставка зубной гигиены. Докладъ проф. Iessen'a, касавшійся статистики каріеса у школьниковъ, точно такъ-же, какъ демонстраціонныя сообщенія специалистовъ по ортодонтіи Schröder'a и Wolpe, имѣли большой успѣхъ. Когда Köhler по поводу своего отчета о дармштатской зубной школьной амбулаторіи открыто указалъ на то, что школьный врачъ не въ состояніи такъ производить изслѣдованіе зубовъ у школьниковъ, какъ школьный зубной врачъ, многочисленныя присутствовавшіе школьные врачи стали живо протестовать. Незадолго до этого нѣкоторые школьные врачи по поводу Iessen'овской статистики каріеса утверждали, что она преувеличена, и что по ихъ собственнымъ наблюденіямъ каріесъ не такъ уже сильно распространенъ среди школьниковъ. Мой сосѣдь, марбургскій доцентъ д-ръ Reich на это возраженіе замѣтилъ: «доводы школьныхъ врачей именно и показываютъ, что они не умѣютъ хорошо изслѣдовать». Это мѣткое замѣчаніе было однако сказано частнымъ образомъ только мнѣ, присутствовавшіе на съѣздѣ зубные врачи не хотѣли слишкомъ обострять дебатовъ. Тѣмъ не менѣе на

будущее время оказывается необходимымъ показать на практическихъ примѣрахъ, а не общими выраженіями, что зубной врачъ одинъ только призванъ производить изслѣдованіе зубовъ у школьниковъ.

Два такихъ примѣра я 1½ года тому назадъ представилъ въ засѣданіи комисіи для введенія зубврачебной помощи въ школахъ и больницахъ. Въ этой комисіи присутствовали три врача, состоящіе въ то же время гласными берлинской думы. Я показалъ на примѣрѣ, что при поверхностномъ осмотрѣ рта школьника зубы кажутся превосходными, а между тѣмъ на аппроксимальныхъ поверхностяхъ зубовъ, особенно на зубныхъ шейкахъ, находится скрытый каріесъ.

Такіе случаи нерѣдки. Опытный зубной врачъ, обративъ вниманіе на синеватый полумѣсяцъ около больного мѣста, только при помощи зонда установить наличность каріеса. Иногда даже зубной врачъ принужденъ будетъ примѣнить сепарационное средство, чтобы дойти до каріознаго очага.

Другой примѣръ демонстрировалъ, что при поверхностномъ осмотрѣ жевательныя поверхности коренныхъ зубовъ кажутся черными и полыми, между тѣмъ какъ въ дѣйствительности эти измененныя въ цвѣтѣ мѣста представляютъ собой не полости, а вторичный дентинъ, который служитъ прекрасной самозащитой зубовъ отъ дальнѣйшаго каріеса. Не имѣющій зубврачебнаго образованія школьный врачъ въ первомъ случаѣ не нашелъ бы нужнымъ лѣчить зубы, во второмъ случаѣ немедленно направилъ бы школьника къ зубному врачу. Врачи-гласные признали доказательность приведенныхъ мною примѣровъ.

Дальнѣйшее доказательство привелъ проф. Port въ своемъ докладѣ въ обществѣ пфальцкихъ зубныхъ врачей въ видѣ слѣдующаго примѣра: врачъ указываетъ на то, что первый постоянный моляръ долженъ быть запломбированъ, тогда какъ зубной врачъ на основаніи своихъ специальныхъ свѣдѣній, обращая вниманіе на состояніе всѣхъ зубовъ, устанавливаетъ, что существуетъ значительный недостатокъ мѣста для постоянныхъ зубовъ и вслѣдствіе этого настоятельно совѣтуетъ удалить данный зубъ!

Port приходитъ къ заключенію, «что наблюденіе за зубами въ интересахъ маленькихъ пациентовъ должно быть всецѣло предоставлено зубными врачамъ». Примѣръ, при-

водимый проф. Port'омъ, имѣетъ тѣмъ больше значенія, что Port до своей зубврачебной практической и преподавательской дѣятельности, былъ врачомъ и поэтому въ состояніи судить о зубврачебныхъ познаніяхъ практическаго врача.

На дармштатскомъ конгрессѣ по поводу предложенныхъ Iessen'омъ резолютивныхъ пунктовъ одинъ учитель заявилъ, что эти пункты уже потому не могутъ быть приняты собраніемъ, что «компетенція» школьныхъ зубныхъ врачей еще не признана. Можно только сожалѣть, что подобныя бюрократическія воззрѣнія часто стоятъ на пути развитія гигиеническихъ требованій. Не «компетенція», а цѣлесообразное развитіе зубврачебнаго наблюденія за полостью рта школьниковъ должно имѣть рѣшающее значеніе. Въ интересъ самихъ школьниковъ, чтобы школьные врачъ и зубной врачъ работали вмѣстѣ. Благодаря такой совмѣстной работѣ, врачъ, въ случаѣ, на примѣрѣ, когда онъ страдаетъ ушей находитъ зависящимъ отъ зубовъ, направить школьника къ зубному врачу, съ другой стороны зубной врачъ отправитъ ребенка, у котораго онъ замѣтитъ распухшія миндалины къ школьному врачу. Такимъ путемъ сама собой образуется столь желанная многими зубными врачами «координація». Лучше всего, конечно, слѣдовать основному положенію, что всѣ школьники регулярно должны быть изслѣдованы зубнымъ врачомъ. Въдѣ главная задача наблюденія и ухода за зубами состоитъ въ профилактикѣ. Такъ какъ мы не имѣемъ законнаго пути для проведенія обязательности изслѣдованія или лѣченія зубовъ, то мы должны найти такое средство, чтобы дѣти добровольно являлись для регулярнаго изслѣдованія зубовъ. Объ этомъ я поговорю въ другой разъ. (D. Z. W.).

Н—нб.



РЕФЕРАТЫ.

НЕЯДОВИТОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ МѢСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ D-ra ECKSTEIN.

Какъ извѣстно, всѣ средства, употребляющіяся въ видѣ впрыскиванія для достиженія мѣстнаго обезболиванія, ядовиты. Наиболѣе употребительны кокаинъ, тропаккоинъ, новокаинъ, эвкаиинъ, стоваинъ, алипинъ, супраренинъ, адриналинъ, паранефринъ и др. Самое ядовитое изъ этихъ средствъ—это наиболѣе употребительный кокаинъ. Его токсическія свойства, а именно, вызываніе головной боли, обмороковъ, поблѣдненія лица, пота, экзофтальма, судорогъ, рвоты, исчезновенія рефлексовъ, учащенія пульса, глубокой комы и даже смертнаго исхода, извѣстны подъ общимъ именемъ кокаиноваго отравленія. Различныя, замѣняющія кокаинъ средства, какъ напр., экстрактъ надпочечныхъ железъ, также ядовиты.

Автору удалось найти новое совершенно неядовитое анестезирующее средство, которое онъ, испробовавъ его приблизительно въ 300 случаевъ, рѣшается предложить общему вниманію.

Это очень простое, дешевое общеизвѣстное средство: Spiritus aethereus, извѣстный больше подъ именемъ гофманскихъ капель. Если впрыснуть приблизительно 4 куб. см. 30—50% раствора этого средства въ дистиллированной водѣ въ область нервовъ нижней челюсти и заставить дѣйствовать его въ теченіе 10—15 минутъ, то зубы соответствующей половины нижней челюсти становятся совершенно нечувствительными. Анестезія распространяется на соответствующую половину языка до подбородка. Техника мандибулярной анестезии достаточно извѣстна. Держа шприцъ косо по направленію къ серединѣ подбородка,

дѣлаютъ вколъ на 1 см. кверху и сбоку отъ жевательной поверхности зуба мудрости и оставаясь постоянно въ соприкосновеніи съ костью нижней челюсти продвигаются иглой миллиметръ за миллиметромъ и впрыскиваютъ, предварительно анестезируя нѣсколькими каплями пространство впереди иглы, большую часть Spiritus aethereus вблизи Nervus mandibularis inferior. Шприцъ слѣдуетъ держать всегда косо, приблизительно въ направленіи противоположнаго угла рта и параллельно жевательной поверхности моляровъ. У дѣтей впрыскиваютъ 4 куб. см. 30% раствора. У очень крѣпкихъ индивидуумовъ необходимо впрыснуть 4—5 куб. см. 50% раствора. Чтобы не вызывать легкаго ощущенія жженія, слѣдуетъ инъецировать очень медленно. Инъекціонная игла должна быть длиною не менѣе 25 м.м., у людей съ большимъ черепомъ слѣдуетъ примѣнять иглу въ 40 м.м. длиной. Послѣ впрыскиванія пациентъ долженъ инъецированную половину челюсти на бокъ и въ такомъ положеніи пробыть 10—15 минутъ съ тѣмъ, чтобы жидкость, располагаясь надъ нервомъ, могла на него дѣйствовать. Сперва нѣмѣетъ половина языка, затѣмъ половина нижней губы. Какъ только больной при постукиваніи зубовъ заявляетъ, что онъ на онѣмѣвшей сторонѣ только слышитъ постукиваніе, но не чувствуетъ его, можно приступить къ экстракціи. Нечувствительность половины нижней челюсти продолжается приблизительно $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ часа. За это время не наблюдается ни коллапса, ни ощущенія страха, никакихъ вообще неприятныхъ побочныхъ дѣйствій, напротивъ, больной чувствуетъ себя болѣе крѣпкимъ и бодрымъ. Необходимо указать на то, что впрыскивается только чистый Spiritus aethereus, смѣшанный въ извѣстномъ процентномъ отношеніи съ дистиллированной или кипяченой водой, безъ малѣйшей примѣси кокаина, такъ что этотъ способъ является абсолютно безвреднымъ.

Соблюденіе всѣхъ антисептическихъ предосторожностей разумѣется необходимо. Средство это всегда дѣйствительно; развѣ только при неправильной technikѣ и при ненормальномъ строеніи нижней челюсти оно оказывается не дѣйствительнымъ. До настоящаго времени авторъ испробовалъ этотъ способъ только для мандибулярной анестезии. Такъ какъ, однако, ватный тампонъ, смоченный 25% растворомъ Spiritus aethereus и вложенный на 10—15 минутъ между носовой перегородкой и нижней раковиной, вызываетъ ане-

стезію внутренности носа, верхнихъ переднихъ зубовъ и передней части неба, то можно допустить, что вездѣ, гдѣ по анатомическимъ условіямъ возможно периневральное омываніе нервного ствола въ теченіе 10—15 минутъ анестезирующей жидкостью, можно достигнуть временной анестезіи всей области, иннервируемой даннымъ нервомъ. Этимъ открывается большое поле для примѣненія мѣстной анестезіи, которая все болѣе вытѣсняетъ общій наркозъ.

P. S. Слѣдуетъ всегда брать самую тонкую иглу. Мѣсто вкола для обезболиванія и въ цѣляхъ антисептики смачиваютъ карболовой кислотой. Онѣмѣвшую часть тѣла слѣдуетъ всегда держать въ горизонтальномъ положеніи, чтобы Spiritus aethereus могъ въ теченіе 10—15 минутъ дѣйствовать на нервный стволъ, располагаясь надъ нимъ.

(Deutsche Zahnärztl. Woch).

Н—из.

ОТНОСИТЕЛЬНО ТАКЪ НАЗ. «ЗАБЛУДШИХЪ ЗУБОВЪ» И РИНОЛИТОВЪ имѣются сообщенія д-ровъ Melzi, Baumgarten'a, Pisano и Smiegelow'a.

Въ случаѣ перваго автора, у 7 л. дѣвочки во рту не доставало лишь средняго верхняго праваго рѣзца, который, какъ оказалось, росъ въ обратномъ направленіи, вверхъ, въ полость носа и выдавался наружу изъ правой ноздри, цѣлость которой была нарушена еще издавна. Причины подобныхъ aberrаций, такъ сказать, авторъ склоненъ приписывать сифилису; въ его случаѣ, дѣйствительно, кромѣ только что упомянутаго недостатка ноздри, имѣлись, вдобавокъ, и другіе еще признаки наследственнаго сифилиса. Слѣдующій авторъ описываетъ комбинацію такого «заблудшаго зуба» съ ринолитомъ у 16 л. дѣвушки, два года страдавшей сильными носовыми кровотечениями. При осмотрѣ: справа, въ началѣ второй трети дна полости, небольшая грануляція. Удаленіе этой послѣдней, при большомъ кровотеченіи, указало еще и на существованіе какого-то костнаго образованія, также затѣмъ извлеченнаго. Изслѣдованіе этого послѣдняго констатировало зубной ринолитъ; выдававшаяся въ носъ часть его—1½ см.—была покрыта сталактитоподобными образованіями. Третій авторъ, Pisano, приводитъ свой случай, какъ бы служащій

объясненіемъ патогеніи ринолитовъ, которая дѣйствительно, въ общемъ довольно таки не ясна. У 48 л. сапожника до 30 л. возраста существовали частыя носовыя кровотечения, въ слѣдующія 4—5 лѣтъ появилось отдѣленіе изъ носа, по временамъ, маленькихъ, твердыхъ, зеленоватыхъ, легко раздавливаемыхъ пальцами комочковъ, а затѣмъ отдѣленіе вонючей, зеленоватой, густой жидкости; за послѣдніе 7 дней—вновь небольшія кровотечения. Грануляціи вокругъ кровоточившей язвочки правой половины носа были удалены и сама язвочка вскорѣ зажила. Спустя короткое время, больной вновь заявился къ автору и принесъ ему отхаркнутое имъ тѣло съ горошину величиной, въ полъграмма вѣсомъ, заключавшее въ центрѣ половину грушеваго (?) зернышка. Химическое изслѣдованіе: фосфаты, магнезія, углек. известь, слѣды желѣза, сульфатовъ и кремнезема. Микроскопическое изслѣдованіе: грануляціи повсюду прорѣзаны известковыми (аморфными) перекалидинами. Авторъ въ данномъ случаѣ видитъ процессъ не петрификаціи, а инфильтраціи на основаніи какъ одного, такъ и другаго изслѣдованія, особенно на основаніи присутствія силикатовъ. Наконецъ, д-ръ Smiegelow на окт. (1906 г.) зас. датск. ляр. общ. показалъ сростокъ въ видѣ точнаго слѣпка задней части лѣвой половины носа, длиною въ 3 см., вышиной—въ 2½ см. и вѣсомъ въ 5.54, со сталактитоподобной поверхностью. Ринолитъ этотъ (10—20 л. давности) удаленъ былъ имъ у 74 л. старика. (Хир.)

ОСПОРА ПОЛОСТИ РТА А. Рожэ, Л. Бори и А. Сартори.

Судя по наблюденіямъ авторовъ, грибки изъ рода ооспоръ играютъ, повидимому, значительную роль въ патологій. Такъ, нѣсколько времени тому назадъ, они наблюдали тяжелый случай бронхо-пнеймоніи, окончившійся смертью, въ которомъ, въ качествѣ единственнаго зародыша, ими была выдѣлена особая ооспора, названная ооспора pulmonalis. Затѣмъ, недавно подъ ихъ наблюденіемъ были 3 случая пораженія полости рта, вызванные, какъ оказалось, новой ооспорой, ооспора buccalis. Въ чистомъ видѣ она была получена ими въ одномъ изъ этихъ случаевъ, въ которомъ дѣло шло о полуострой флегмонѣ миндалевидныхъ железъ. Слизистая оболочка

была усѣяна маленькими бѣловатыми бляшкками, на подобіе молочницы, но менѣе выдающимися и менѣе блестящими, но за то прилежавшими болѣе плотно и чередовавшимися съ такими же бѣлыми зернышками, какія наблюдались въ легкихъ въ упомянутомъ выше случаѣ бронхопнеймоніи. При микроскопическомъ изслѣдованіи этихъ бѣлыхъ зеренъ и бляшекъ, въ нихъ была найдена названная ооспора, въ видѣ чистой культуры. Главнымъ образомъ и гной, выпущенный разрѣзомъ изъ гнойника миндалевидной железы, содержалъ однѣ только нити ооспоры безъ малѣйшаго слѣда другихъ гноеродныхъ бактерій. Наконецъ, посѣвы въ бульонѣ съ примѣсью мальтозы сряду же давали чистыя культуры той же ооспоры. Изслѣдованіемъ въ висячей каплѣ было установлено, что ростъ этого грибка происходитъ въ видѣ различной длины прямыхъ нитей, неподвижныхъ и переплетающихся между собою. Позднѣе же, по мѣрѣ того, какъ нити старятся, онѣ становятся изогнутыми и принимаютъ на нѣкоторомъ протяженіи волнообразный видъ. Боковыя развѣтвленія распределены неправильно и вырастаютъ въ видѣ маленькаго выпячиванія, которое мало-по-малу удлиняется и образуетъ такую же нить, какъ и первоначальный грибокъ. Воспроизводительные органы появляются на 4-ый или 5-ый день, причѣмъ первичныя конидіи имѣютъ видъ маленькихъ боченочковъ, мало-по-мало принимающихъ овальную, иногда же шарообразную форму. Заслуживаетъ вниманія, что эти конидіи образуютъ длинныя цѣпочки, такъ что на первый взглядъ можетъ возникнуть подозрѣніе, что дѣло идетъ о случайномъ загрязненіи стрептококками. Выросшія нити распадаются на цѣльный рядъ слегка овальныхъ члениковъ, которые могутъ быть приняты за артроспоры. Авторамъ удалось прослѣдить проростаніе этихъ артроспоръ, выражающееся тѣмъ, что чрезъ 36 час. вырастающія изъ нихъ маленькія нити достигаютъ величины зрѣлыхъ ооспоръ. Въ старыхъ же культурахъ содержимое нитей, первоначально гіалиновое и однородное, становится зернистымъ, развѣтвленія исчезаютъ и отъ ооспоры остаются только одиночныя нити, съ зернистымъ содержимымъ и остатками воспроизводительнаго аппарата (Comptes rendus de la Soc. de Biol, 1909, 7, стр. 301—303).

(Вѣст. Общ. Гил. Май.).

ПРОТОКОЛЬ № 3.

Засѣданія Правленія Россійскаго Зубоврачебнаго Союза, состоявшагося въ школѣ д-ра И. М. Коварскаго 28 апрѣля 1909 года.

Присутствовали: Г. И. Вильга, Н. М. Вильникъ, И. А. Окунчиковъ, П. Г. Дауге, Н. И. Бѣляевъ, И. М. Коварскій, М. О. Коварскій, К. И. Коганъ, М. Н. Неменовъ, А. А. Пудкевичъ, П. И. Таубкинъ, Г. И. Чиликинъ.

Предсѣдатель Г. И. Вильга въ 9 часовъ вечера объявилъ засѣданіе открытымъ. Заслушавъ и утвердивъ протоколъ предыдущаго засѣданія. Г. И. Вильга доложилъ, что по экстренной телеграммѣ изъ С.-Петербурга отъ Г. А. Голландскаго президіумъ Правленія Союза, не имѣя возможности за недостаткомъ времени созвать экстренное засѣданіе Правленія, командировалъ въ С.-Петербургъ секретаря И. А. Окунчикова, какъ представителя Союза по вопросу объ отмѣнѣ циркуляра Медицинскаго Совѣта, воспрещающаго зубнымъ врачамъ и дантистамъ инъекціи для мѣстной анестезіи.

И. А. Окунчиковъ доложилъ Правленію, что 19 апрѣля ночью была получена телеграмма о томъ, что вопросъ объ инъекціяхъ будетъ разсматриваться въ Медицинскомъ Совѣтѣ 21-го апрѣля въ 1 часъ дня. 20-го вечеромъ И. А. Окунчиковъ выѣхалъ изъ Москвы и 21-го утромъ былъ въ С.-Петербургѣ. Повидавшись съ петербургскими товарищами, онъ вмѣстѣ съ Г. А. Голландскимъ отправился къ Главному Медицинскому Инспектору Малиновскому, который, выслушавъ ихъ, сказалъ, что циркуляръ будетъ отмѣненъ и что, такимъ образомъ, «вы ломитесь въ открытую дверь». Когда И. А. Окунчиковъ спросилъ, коснется ли эта отмѣна циркуляра одинаково какъ зубныхъ врачей, такъ и дантистовъ, о которыхъ Россійскій Зубоврачебный союзъ заботится главнымъ образомъ, какъ о наиболѣе безправной категоріи дентіатровъ, то Главный Медицинскій Инспекторъ добавилъ, что циркуляръ будетъ отмѣненъ лишь по отношенію къ зубнымъ врачамъ, что же касается дантистовъ, то вопросъ о нихъ зависитъ, главнымъ образомъ, отъ мнѣнія комиссіи при Медицинскомъ Совѣтѣ, которой поручено это дѣло. И. А. Окунчиковъ и Г. А. Голландскій, который при этомъ подалъ докладную записку, просили Главнаго Медицинскаго Инспектора, чтобы онъ, съ своей стороны, посодѣйствовалъ благопріятному рѣшенію этого вопроса по отношенію къ дантистамъ.

Затѣмъ И. А. Окунчиковъ, Г. А. Голландскій и предсѣдатель С.-Петербургскаго Одонтологическаго Общества Ковалевъ лично были у Предсѣдателя Медицинскаго Совѣта, профессора Рейна, котораго также просили о содѣйствіи. Профессоръ Рейнъ принялъ отъ Г. А. Голландскаго докладную записку и сказалъ, что если доводы въ запискѣ окажутся достаточно обоснованными, и докладъ комиссіи будетъ благопріятенъ, то въ зависимости отъ этого и разрѣшится вопросъ.

И. А. Окунчикову извѣстно, что засѣданіе Медицинскаго Совѣта, назначенное на 21 апрѣля, состоялось, но вопросъ объ инъекціи не разсматривался и былъ отложенъ на 28 апрѣля.

Г. И. Вильга доложилъ, что поступило письмо отъ С.-Петербургскаго

Одонтологическаго Общества съ приглашеніемъ прислать представителя Союза въ комиссію по вопросу объ инъекціяхъ для совмѣстной работы.

Н. М. Вильникъ и Г. И. Вильга считаютъ вопросъ не спѣшнымъ и предлагають отложить обсужденіе его до слѣдующаго засѣданія, такъ какъ къ тому времени и матеріалу будетъ больше, и будетъ уже извѣстно рѣшеніе Медицинскаго Совѣта по этому вопросу.

Постановлено большинствомъ отложить разсмотрѣніе этого вопроса до слѣдующаго засѣданія.

М. О. Коварскій читаетъ свое заявленіе по вопросу о союзномъ печатномъ органѣ и заканчиваетъ его тѣмъ, что необходимо разослать по обществамъ предложеніе объ измѣненіи § устава, по которому органъ высылается бесплатно всѣмъ членамъ Союза.

Г. И. Вильга полагаетъ, что необходимо помимо общаго пожеланія объ изданіи органа и измѣненіи соответствующаго § устава, представить сообщенія, на которыхъ журналъ можетъ издаваться.

По обмѣнѣ мнѣніями избрана комиссія (М. О. Коварскій, И. М. Коварскій и П. И. Таубкинъ), которой поручено къ слѣдующему засѣданію представить подробно заключеніе о томъ, на какихъ началахъ можно повести это дѣло.

Возникаетъ вопросъ объ упрощеніи устава для учрежденія новыхъ отдѣленій Союза, такъ какъ въ имѣющемся замѣчены большіе недостатки, препятствующіе организаціи отдѣленій; постановлено поручить М. С. Неменову къ слѣдующему засѣданію представить проектъ упрощеннаго устава, принявъ за образецъ уставъ Тульскаго зубо-врачебнаго общества.

Заслушано письмо Иркутскаго зубо-врачебнаго общества, коимъ оно проситъ выслать уставъ Союза и вообще матеріалы для ознакомленія на предметъ вступленія въ Союзъ; постановлено выслать уставъ Союза и протоколы 1-го делегатскаго съѣзда, обѣщая выслать послѣ протоколы послѣдняго делегатскаго съѣзда.

Читается второе письмо Иркутскаго общества съ просьбой указать популярную и дешевую брошюру по гигиенѣ зубовъ для раздачи учащимся; постановлено поручить П. И. Таубкину къ слѣдующему засѣданію ознакомиться съ имѣющейся литературой по этому вопросу и указать такую брошюру.

По вопросу о VI Одонтологическомъ Съѣздѣ постановлено поручить президіуму возбудить ходатайство въ Министерствѣ, не упоминая о товарищахъ-евреяхъ, т. е. не испрашивая для нихъ права безпрепятственнаго проживанія въ Кіевѣ во время съѣзда, а Кіевскій Организационный Комитетъ запросить объ этомъ, и въ случаѣ, если въ Кіевѣ товарищи-евреи не имѣютъ безусловнаго права проживанія, то возбудить дополнительное ходатайство въ Министерствѣ.

П. Г. Дауге заявляетъ о томъ, что книги отъ прежняго казначея Л. О. Гавронскаго имъ получены, а оправдательные документы онъ до сихъ поръ не получилъ.

Постановлено немедленно запросить объ этомъ Л. О. Гавронскаго, такъ какъ документы необходимы Правленію и должны находиться въ архивѣ.

Правленіе.

Открытое письмо.

Правленію Всероссійскаго Зубо-врачебнаго Союза.

Милостивый Государь,
Г. Редакторъ!

Въ протоколѣ перваго засѣданія состоявшагося въ Москвѣ третьяго делегатскаго съѣзда сказано, что „Кіевское Одонтологическое Общество отказалось отъ присылки делегата вслѣдствіе принципиальнаго своего несогласія съ программой съѣзда“. Такое объясненіе неприсылки Кіевскимъ о-вомъ делегатовъ совершенно не соответствуетъ дѣйствительности. На самомъ же дѣлѣ программа делегатскаго съѣзда цѣликомъ была принята Кіевскимъ Одонтологическимъ обществомъ, и даже были избраны делегаты, но поѣздка послѣднихъ въ Москву не состоялась исключительно вслѣдствіе того, что Кіевское о-во нашло обидными и для корпораціи неприемлемыми условія созыва съѣзда, ограничивающія число делегатовъ-евреевъ, о чемъ правленіемъ Союза было своевременно извѣщено телеграфно. Кіевское Одонтологическое общество ждетъ отъ Правленія Союза объясненій.

Предсѣдатель Кіевск. Одонтологич. О-ва д-ръ Л. Бланкъ.
Секретарь Кіевск. Одонтологич. О-ва В. Бабицкій.

19¹³/_V09 г.

Кіевъ.

Отъ Россійскаго Національнаго Комитета V международнаго одонтологическаго Конгресса въ Берлинѣ.

V Международный Конгрессъ состоится отъ 23—28 авг. по н. с. 1909 г. въ Берлинѣ, въ зданіи Рейхстага. Конгрессъ дѣлится на 12 секцій, соответственно разнымъ отраслямъ зубоочечанія.

Доклады и пренія будутъ происходить лишь на 3-хъ языкахъ: нѣмецкомъ, французскомъ и англійскомъ. При Конгрессѣ открывается международная Выставка по зубоочечанію, имѣющая цѣлью собрать все выдающееся и цѣнное въ области нашей профессіи.

Организація Съезда чрезвычайно обширная; все усилія прилагаются къ сближенію всѣхъ труженниковъ одонтологіи въ одну тѣсную семью для живого обмѣна мыслей и наблюденій.

Такъ, во многихъ странахъ образовались Національные Комитеты, для большой пропаганды идеи Съезда и для удобства участниковъ. Россійскій Національный Комитетъ льститъ себя надеждой, что русскіе товарищи сдѣлаютъ все отъ нихъ зависящее для поддержанія престижа отечественнаго зубоочечанія.

Въ этомъ смыслѣ Комитетъ проситъ всѣхъ товарищей, предполагающихъ сдѣлать какіе-либо доклады или демонстративныя сообщенія, поторопиться заблаговременнымъ извѣщеніемъ Національнаго Комитета о таковыхъ. По постановленію Берлинскаго Организационнаго Комитета всѣ доклады должны быть не позже 1-го іюня с. г. присланы Національному Комитету, написанными на томъ языкѣ, на каковомъ будутъ читаны, при чемъ работа должна быть снабжена тезисами и вполне отдѣлана для печати.

Доклады безъ предварительнаго представленія рукописи безусловно не будутъ допущены для прочтенія на Конгрессѣ. Что касается демонстративныхъ сообщеній, то слѣдуетъ детально, ясно и сжато излагать въ чемъ они заключаются, и къ какимъ выводамъ авторъ приходитъ, а также должно при этомъ указать какой инструментарій необходимъ автору для демонстрацій.

Подробная программа Съезда немедленно высылается Комитетомъ по требованію съ приложеніемъ 2-хъ копеечной марки для пересылки.

Мѣстный Организационный Берлинскій Комитетъ беретъ на себя всевозможныя хлопоты по присканію дешевыхъ квартиръ, устройства увеселительныхъ экскурсій и т. п. Во главѣ мѣстнаго Комитета состоитъ: Hofzahnarzt, prof. Guttman, Berlin Kurfürstendamm 24 куда и просятъ обращаться по подобнаго рода дѣламъ.

По дѣламъ международной Виставки слѣдуетъ обращаться: prof. Dieck, Potsdamerstrasse 113.

Запись въ число членовъ Конгресса производится черезъ Національный Комитетъ по адресу казначея, д-ра И. М. Коварскаго, Москва, Долгоруковская ул., с. д. или же непосредственно въ Организационномъ Комитетѣ Съезда по адресу: Zahnarzt Schaeffer-Stuckert D. D. S., Frankfurt a/m. Kettenhofweg 29.

Членскій взносъ въ размѣрѣ 25 германскихъ марокъ слѣдуетъ присылать въ Россійскій Комитетъ на имя казначея, съ приложеніемъ 30 коп. (почт. марками) на переводные расходы, или же непосредственно генеральному секретарю Zahnarzt Schaeffer-Stuckert, Frankfurt a/m.

Въ виду измѣчивости курса и происходящихъ отсюда неудобствъ, просятъ русскими деньгами не присылать.

Участники Конгресса никакими удешевленіями по проѣзду не пользуются.

Всю корреспонденцію просятъ направлять по адресу секретаря: Д. М. Минскаго, Москва. Срѣтенскій бульваръ, д. „Россія“, кв. 126.

Предсѣдатель Д-ръ мед. Г. И. Вильга.

Секретари: Д-ръ К. И. Коганъ и Д. М. Минскій.

Хроника и Смѣсь.

92. **Къ реформѣ фармацевтическаго образованія.** Комиссія, образованная при Медицинскомъ Совѣтѣ, подъ предсѣдательствомъ главнаго врачевнаго инспектора, закончила работы по пересмотру проекта о реформѣ фармацевтическаго образованія. Исходя изъ соображеній, что аптека, въ ея настоящемъ положеніи, не можетъ считаться школой, и что въ практической дѣятельности въ аптекахъ должны допускаться лишь лица, получившія хорошую теоретическую подготовку, комиссія совершенно отмѣнила институтъ ученичества въ аптекахъ и замѣнила таковой фармацевтическими школами съ двухлѣтнимъ курсомъ.

Въ школы эти, по проекту комиссії, будетъ допускаться молодежь обоюбого пола съ образовательнымъ цензомъ—для мужчинъ не ниже 6-ти классовъ среднихъ учебныхъ заведеній; а для женщинъ—полнаго курса женскихъ гимназій, съ дополнительнымъ экзаменомъ по-латинскому языку и математикѣ. Окончившіе школы допускаются къ экзамену, при медицинскомъ факультетѣ одного изъ университетовъ, Императорской военно-медицинской академіи и женскаго медицинскаго института, на званіе аптекарскаго помощника.

Дипломъ на это званіе и соответствующія права лицо, успѣшно выдержавшее теоретическое испытаніе, получаетъ только послѣ годового стажа въ качествѣ практиканта въ аптекѣ 1-го разряда.

Для полученія званія провизора, при медицинскихъ факультетахъ университетовъ, Императорской военно-медицинской академіи и женскаго медицинскаго института, проектируется учрежденіе 3-хлѣтнихъ высшихъ фармацевтическихъ курсовъ, на каковыя курсы могли бы поступать какъ аптекарскіе помощники (съ 6-ти классовымъ среднимъ образованіемъ), окончившіе фармацевтическую школу и имѣющіе обязательный годовой стажъ, такъ и лица, имѣющія свидѣтельство объ окончаніи полнаго курса средняго учебнаго заведенія. При этомъ послѣдніе принимаются на курсы, безъ окончанія помянутой фармацевтической школы и безъ практическаго стажа въ аптекѣ.

По прослушаніи 3-хголичнаго курса, кандидаты допускаются къ испытанію на званіе провизора, дипломъ же на это званіе выдается только послѣ годового практическаго стажа въ аптекѣ.

Кромѣ званія провизора сохраняется степень магистра фармации и устанавливается высшая ученая степень *доктора фармации*.

Вопросъ о порядкѣ полученія этихъ двухъ ученыхъ степеней оставленъ комиссіей открытымъ, такъ какъ онъ находится въ зависимости отъ общаго вопроса объ ученыхъ степеняхъ, пересматриваемаго нынѣ министерствомъ народнаго просвѣщенія, но во всякомъ случаѣ, проектируется, чтобы озна-

ченныя степени могли получать лишь тѣ изъ провизоровъ, кои получили полное среднее образованіе.

Въ трудахъ комисіи, кромѣ членовъ Медицинскаго Совѣта и чиновъ управленія главнаго врачебнаго инспектора, принимали также участіе приглашенные председателемъ, въ качествѣ свѣдующихъ лицъ приватъ-доцентъ Императорской военно-медицинской академіи магистръ фармаціи Кромеръ и представители отъ Общества фармацевтовъ военнаго и морского вѣдомствъ А. Е. Ефимовъ и С. Г. Ковалевъ.

Проектъ комисіи вносится въ ближайшіе дни въ Медицинскій Совѣтъ. (Ф. пр. № 20). С. К.

93. Въ «Од. Нов.» (29 апр.) помѣшена подробная бесѣда съ проф. С. В. Левашевымъ о проектируемыхъ въ Одессѣ женскихъ медицинскихъ курсахъ. По сообщенію проф. Левашева, ходатайство учредителей встрѣчено сочувственно въ министерствѣ, и есть основаніе надѣяться, что въ скоромъ времени разрѣшеніе на открытіе курсовъ будетъ получено. Такимъ образомъ, можно было бы открыть съ осени первые два курса женскаго медицинскаго института въ Одессѣ, если бы не вопросъ о матеріальныхъ средствахъ. Однако на первое время денегъ-то требуется немного, а въ сравненіи съ огромнымъ значеніемъ проектируемаго учрежденія, слишкомъ даже мало. На первое время необходимо обезпечить курсы помѣщеніемъ, обстановкой и пособиями въ самыхъ минимальныхъ размѣрахъ. Можно ограничиться на первыхъ порахъ помѣщеніемъ, подобнымъ по величинѣ анатомическому институту университета, и 20.000 р. на обзаведеніе. Дальнѣйшая же судьба курсовъ зависитъ больше отъ нихъ самихъ, такъ какъ существовать они могутъ даже на собственные средства. Конечно, желательна и тогда поддержка для скорѣйшаго доведенія дѣла до идеальнаго положенія, но это уже вопросъ будущаго.

94. Споръ объ оплатѣ труда. Медицинскій совѣтъ главнаго врачебнаго управленія разсматривалъ интересное дѣло объ отказѣ саратовскаго губ. правленія уплатить за труды по производству химическихъ изслѣдованій, произведенныхъ, по требованію полиціи, фармацевтомъ Загорскимъ и бактериологомъ Шапиро. Совѣтъ постановилъ уплатить за труды и расходы по изслѣдованію, хотя бы путемъ вычета изъ жалованья соответствующихъ чиновъ полиціи.

95. Еще о правѣ жительство евреевъ въ Спб. Какъ мы слышали, возбужденное передъ министромъ торговли депутаціей совѣта съѣзда коммивояжеровъ и комиссіонеровъ ходатайство о восстановленіи въ купеческихъ правахъ 14 петербургскихъ дантистовъ и фармацевтовъ, неожиданно лишенныхъ званія купцовъ 2-ой гильдіи, на основаніи предписанія департамента окладныхъ сборовъ, принимаетъ въ этомъ министерствѣ благоприятный оборотъ для пострадавшихъ лицъ. Въ министерствѣ составляется докладъ въ томъ смыслѣ, что, хотя недопущеніе къ купеческому званію дантистовъ не занимающихся своей профессіей, признается вопросомъ, подлежащимъ сенатскому рѣшенію, но внезапное исключеніе изъ этого званія лицъ, для которыхъ это равносильно полному разоренію, влекущему за собой затрудненія и для лицъ и предпріятія, съ которыми они состоятъ въ

дѣловыхъ сношеніяхъ, министерствомъ признается неудобнымъ для дѣла отечественной торговли. („Слово“).

96. Мѣры противъ самоубійствъ. По сообщеніямъ нѣкоторыхъ газетъ, медицинскимъ департаментомъ предположено окончательно воспретить повсемѣстную продажу уксусной кислоты и прочихъ вредно дѣйствующихъ на человѣческой организмъ веществъ, продажа которыхъ до сихъ поръ безпрепятственно производится во всѣхъ аптекарскихъ лавкахъ. Мѣра эта вызвана все непрекращающимися случаями самоубійствъ посредствомъ уксусной эссенціи.

97. По предложенію завѣдующаго университетской клиникой по зубнымъ болѣзнямъ въ Инсбрукѣ проф. Mayerhofer'омъ городская дума постановила открыть при больницѣ зубо-врачебное отдѣленіе для стационарныхъ больныхъ. До сихъ поръ нигдѣ въ мірѣ не существуетъ такого отдѣленія. (Klin. therap. Woch., 3 мая).

98. Въ Парижѣ врачи сильно обезпокоены замѣтнымъ уменьшеніемъ частной практики и изыскиваютъ мѣры для борьбы съ этимъ явленіемъ. Главными причинами являются: 1) увеличеніе числа врачей за 15 лѣтъ на 67% (въ 1893 г.—2072 врача, а въ 1898—3487) при отсутствіи роста населенія и 2) поступленіе въ городскія больницы состоятельныхъ людей. При невозможности бороться съ первымъ явленіемъ, были сдѣланы попытки устранить послѣднее зло. Врачебные синдикаты предлагаютъ для борьбы съ этимъ не нормальнымъ явленіемъ, тяжело отражающимся на матеріальномъ положеніи врачей, производить—за исключеніемъ случаевъ, не терпящихъ отлагательства—передъ приѣмомъ больныхъ въ больницу разслѣдованіе матеріальнаго положенія ихъ. Органы врачебной печати, какъ, напр., „Le Bulletin médical“ (24 апр.), совершенно справедливо возстаютъ противъ такой недостойной системы сыска.

99. Съ 1 апрѣля с. г. въ Англій вступилъ въ силу законъ «Childrens Charter», согласно которому воспрещается продажа табака дѣтямъ моложе 16 лѣтъ. Каждый констэблъ обязанъ задержать курящихъ на улицѣ дѣтей (моложе 16 лѣтъ) и отобрать у нихъ табакъ, папиросы и пр. и можетъ даже подвергнуть ихъ обыску. (Wien. med. Presse, 2 мая).

100. «Gaz. méd. de Paris» (1 мая) съ горечью отмѣчаетъ фактъ, что бываетъ выгодно быть швейцаромъ въ лечебномъ заведеніи, чѣмъ врачомъ: швейцаръ извѣстнаго учрежденія Laman'a «Weisser Hirsch», около Дрездена, удалился нынѣ на покой съ состояніемъ свыше 500.000 фр., заработаннымъ отъ чаевыхъ денегъ съ клиентовъ заведенія.

101. Новый радій. Въ американскихъ газетахъ находимъ любопытныя свѣдѣнія объ открытіи доктора Скильмана Бэли, лектора медицинскаго школы въ Чикаго. Во время происходившаго въ Новомъ Орлеанѣ медицинскаго конгресса Бэли произнесъ рѣчь, въ которой сообщилъ, что онъ открылъ вещество, подобное радію, но болѣе безвредное и дешевое, которое онъ называетъ радіоторомъ или торрадиксомъ. Произведенные, по словамъ Бэли, опыты съ этимъ веществомъ обнаружили его столь поразительныя пѣлеб-

ныя свойства, что оно заставляет предвидѣть переверотъ въ медицинской практикѣ. Добывается оно изъ находимой въ Колорадо смоляной обманки и обладает многими свойствами радія съ той лишь разницей, что примѣненіе его въ медицинѣ не ведетъ къ вреднымъ послѣдствіямъ, какъ примѣненіе радія. Что касается количества его, которое можно добыть, то оно неограничено. Между прочимъ, примѣняя тетрадиксъ для излеченія паралича конечностей, *Бли* достигъ весьма удачныхъ результатовъ. Посредствомъ этого же вещества ему удавались фотографическіе снимки черезъ шестидюймовую доску. Помѣщенное на отрицательный полюсъ магнита вещество становится свѣтящимся. Въ настоящее время, по словамъ *Бли*, всѣ усилія его направлены къ тому, чтобы основательнѣе изучить это вещество и дать теоретическое обоснованіе свойствамъ, послѣ чего онъ опубликуетъ способъ его добыванія. („Рѣчь“).

102. **Новый методъ для обнаруживанія преступниковъ.** Благодаря зубо-врачебному искусству въ послѣднее время не разъ удавалось напасть на слѣды преступленія и обнаружить преступниковъ. Такъ былъ открытъ убійца вдовы Гремье, жившей вблизи Парижа. Сначала, когда на убійцу пало подозрѣніе, онъ всячески отрицалъ свою виновность и утверждалъ, что никогда не видѣлъ убитой. Во время ареста на его правой рукѣ замѣчены были раны, которыя были вызваны, повидимому, укусами. Экспертъ—зубной врачъ, приглашенный для изслѣдованія этихъ ранъ, объявилъ, что они безъ сомнѣнія, нанесены были зубами покойной Гремье. Свою увѣренность онъ подтвердилъ гипсовыми слѣпками, снятыми съ зубовъ убитой. У нея на верхней челюсти былъ одинъ, а на нижней два зуба и гипсовые слѣпки вполне соответствовали ранамъ, находившимся на рукѣ убійцы. При такихъ вѣскихъ уликахъ преступнику пришлось сознаться.

Въ Юркширѣ, въ Англіи, былъ убитъ лѣсничій, и въ тотъ же день удалось арестовать молодого человѣка, на котораго пало подозрѣніе въ убійствѣ. На кистевомъ суставѣ одной изъ его рукъ видно было нѣсколько ранъ, повидимому, явившихся слѣдствіемъ укусовъ. Гипсовые слѣпки, снятые съ зубовъ убитаго, показали, что они вполне соответствуютъ этимъ ранамъ. Между лѣсничимъ и убійцей произошла борьба, въ которой первый палъ. Преступникъ, убѣдившись дальше, что упорствовать безцѣльно, сознался въ преступленіи, назвавъ при этомъ еще и своего соучастника.

Недавно въ Манчестерѣ имѣлъ мѣсто слѣдующій случай. Англичанинъ отправился за городъ на прогулку въ сопровожденіи своей маленькой собачки и не замѣтилъ, какъ стали надвигаться сумерки. Мѣсто было очень уединенное, и англичанинъ, опомнившись, рѣшилъ, что дальнѣйшее путешествіе не безопасно, и повернулъ обратно. Между тѣмъ, скоро стемнѣло, и откуда-то показалось нѣсколько человѣкъ; завидѣвъ англичанина, они набросились на него, сшибли его съ ногъ, и между ними завязалась борьба. Англичанинъ былъ, конечно, побѣжденъ, и грабители забрали всѣ деньги, которыя находились при немъ. На слѣдующій день полиція задержала нѣсколько лицъ, заподозрѣнныхъ въ этомъ преступленіи. Англичанинъ однако не могъ признать ихъ, такъ какъ въ темнотѣ ему не удалось разглядѣть ихъ лицъ. Онъ только помнилъ, что когда его повалили на землю, онъ успѣлъ укусить одного изъ нападавшихъ въ руку, а его собачка набросилась на него и искусала ему ногу.

Всѣ задержанные были осмотрѣны, и у одного изъ нихъ дѣйствительно

оказалась незначительная ранка на рукѣ и мелкія пораненія на ногахъ; приглашенный экспертъ—зубной врачъ, нашелъ, что раны на ногѣ безъ всякаго сомнѣнія нанесены были укусами собаки.

Въ Вѣнѣ была убита супружеская чета Шнейдеръ, и на мѣстѣ преступленія найдено между прочимъ надкусанное яблоко—заподозрѣнное лицо привели къ сознанию только тѣмъ, что экспертъ—зубной врачъ неопровержимо доказалъ, что укусъ яблока былъ сдѣланъ зубами заподозрѣннаго въ убійствѣ лица.

Наконецъ, въ Петербургѣ недавно былъ опознанъ убійца одного банкира, благодаря тому, что въ комнатѣ, гдѣ лежалъ трупъ, найдена была искусанная сигара. У преступника оказались своеобразные передніе рѣзцы, и отпечатокъ ихъ на сигарѣ вышелъ очень яснымъ.

103 — **Медицина въ Персіи.** Французская газета „Le Progres medical“ (9 января) отмѣчаетъ пробужденіе изученія медицины въ Персіи. «Отстраненная своими могущественными сосѣдями отъ общенія съ другими націями, Персія не шла въ своемъ развитіи въ уровень съ послѣдними. Шахъ Насръ-Эдинъ формально запретилъ своимъ подданнымъ ѣздить учиться въ Европу. Нѣтъ повода, слѣд., удивляться, что и медицина въ Персіи оставалась до самаго послѣдняго времени въ зачаточномъ состояніи. За исключеніемъ ничтожнаго числа персидскихъ врачей, владѣющихъ и пользующихся современными приемами врачебнаго изслѣдованія и лѣченія, всѣ другіе примѣняютъ отжившіе эмпирическіе способы лѣченія; кровопусканіе производится по всякому поводу, какъ во времена *Gil Blas'a*; болѣзни дѣлятся на горячія и холодныя; душевно-больные не лѣчатся, а заковываются въ цѣпи. Медицинская практика не регламентирована никакимъ закономъ, какъ и фармація. Фармацевтомъ, врачомъ можетъ объявить себя каждый; часто врачъ является одновременно и фармацевтомъ, требуя платы ему только стоимости лѣкарствъ. Въ Тегеранѣ имѣлась медицинская школа; не привлекая болѣе учениковъ, она готова уже была заглухнуть, когда въ 1905 г. шахъ Музафферъ-Эдинъ, по представленію своего личнаго врача д-ра Шнейдера, сдѣлалъ необходимыя распоряженія для его обновленія. Онъ пригласилъ изъ Франціи группу профессоровъ, которымъ удалось мало-по-малу преобразовать школу и привлечь въ нее нѣсколько учениковъ. Къ сожалѣнію, въ настоящее время школа эта не обладаетъ возможностью надлежащаго практическаго обученія своихъ воспитанниковъ; у нея нѣтъ ни анатомическаго, ни патолого-анатомическаго театра, нѣтъ лабораторій, госпитальныхъ клиникъ. Въ 1909 г. 11 учениковъ, прослувавшихъ 3-лѣтній курсъ въ Тегеранской школѣ, признаны достойными званія доктора. Дѣло по преобразованію школы продолжается». («Русск. Вр.» 1909, № 4).

104. **Къ исторіи зубочистки.** Уже у цивилизованныхъ народовъ древнихъ временъ въ высшихъ кругахъ уходъ за полостью рта считался необходимымъ требованіемъ тѣлесной чистоты. Мужчины и женщины временъ римской имперіи чистили зубы различными порошками и жидкостями по всѣмъ правиламъ искусства. Зубочистки въ то время также были уже въ употребленіи, онѣ дѣлались либо изъ дорогого дерева, либо изъ ствола перьевъ. Римскіе шеголы употребляли серебряныя зубочистки. Въ Галліи во время римскаго господства женщины носили золотыя зубочистки на маленькой

цѣпочкѣ на груди, или же онѣ висѣли у нихъ на поясѣ. Въ позднѣйшія столѣтія предпочитали зубочистки изъ дерева, для того чтобы предлагать ихъ гостямъ въ большомъ количествѣ. Король наваррскій Генрихъ VI каждый мѣсяцъ платилъ по счету 20 су за зубочистки. Адмиралъ Колинни постоянно держалъ въ рукахъ зубочистку; убійцы его, чтобы насмѣяться надъ этой привычкой убитаго, всунули зубочистку въ зубы трупа.

Въ руководствѣ хорошаго тона въ прежнія столѣтія регулярно дается совѣтъ не чистить зубовъ ножомъ или ногтями, а только зубочисткой, каковой совѣтъ и въ настоящее время не лишень смысла. Въ 18-мъ столѣтіи въ каждомъ знатномъ домѣ во время обѣда разносились зубочистки. Хорошій тонъ требовалъ, чтобы зубочистки послѣ употребленія бросались подъ столъ, а не держались во рту или закладывались за ухо. Въ одной комедіи Nestouches смѣется надъ привычкой безъ иѣли держать зубочистку во рту, заставляя камердинера, подражающаго манерамъ знатнаго господина, говорить слѣдующее: «Quand on veut plaire aux gens, Il n'est rien de si beau que de curer ses dents».

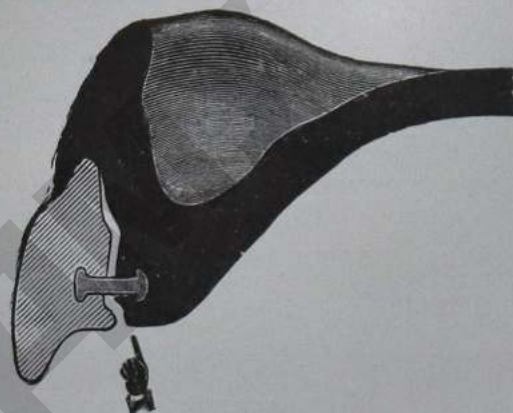
Н-изъ

ОТЪ РЕДАКЦИИ.

Слѣдующій № журнала „Одонтотическое Обозрѣніе“ выйдеть въ началѣ сентября.

Редакторъ И. М. Коварскій.

ОБЪЯВЛЕНІЯ:



ВИДНО-ЛИ ВАМЪ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ФАРФОРОМЪ И КАУЧУКОВОЙ ПЛАСТИНКОЙ?

Такое пространство есть въ каждой каучуковой пластинкѣ, и присутствіе его объясняется тѣмъ, что во время вулканизации каучукъ сжимается. Какъ бы незначительно ни было это пространство, одной наличности его достаточно для проникновенія туда секретовъ полости рта.

Вліяніе этихъ секретовъ подвергается любой металлъ, изъ котораго изготовлены штифты искусственныхъ зубовъ, за исключеніемъ лишь платины.

Если штифты изготовлены изъ обыкновеннаго неблагороднаго металла, то, подвергаясь вліянію секретовъ полости рта, они разрушаются и въ концѣ концовъ отпадаютъ отъ пластинки.

Въ исторіи каучуковыхъ челюстей, занимающей 52-лѣтній періодъ, не отмѣчено ни одного случая выпаденія зубовъ изъ пластинки вслѣдствіе того, что разрушились платиновые штифты ихъ.

За короткое же время существованія штифтовъ изъ неблагородныхъ металловъ такихъ случаевъ было уже очень много.

Это и является причиной, вслѣдствіе которой мы продолжаемъ употреблять для штифтовъ искусственныхъ зубовъ своего издѣлія платину.

Комбинированная челюсти SS состоящая изъ переднихъ зубовъ съ платиновыми штифтами и діаторическихкихъ моляровъ совершенно недоступны вредному воздѣйствію секретовъ полости рта.

Превосходныя качества діаторическихкихъ бикуспидатовъ и моляровъ вполне доказаны.

Они плотно укрѣпляются на каучукѣ, и такъ какъ для нихъ не требуется платины, то мы въ состояніи продавать комбинированная челюсти по весьма умѣреннымъ цѣнамъ.

Компанія С. С. УАЙТЪ.

The S. S. White Dental Mfg. Co. m. b.H.

Berlin, W. Mauerstrasse, 83-84.

Корреспонденція ведеться на русско́мъ языкѣ.

ИМЪЕМЪ ЧЕСТЬ ДОВЕСТИ ДО СВѢДѢНІЯ

СВОИХЪ УВАЖАЕМЫХЪ Г.Г. КЛИЕНТОВЪ,

что складъ нашъ переведенъ въ болѣе обширное
помѣщеніе и находится нынѣ

BERLIN W. MAUERSTRASSE 83-84.

по каковому адресу и просимъ направлять всякаго
рода корреспонденцію.

Лицъ, предполагающихъ присутствовать на Ме-
ждународномъ Конгрессѣ Зубныхъ Врачей, имѣю-
щемъ состояться въ Берлинѣ въ Августѣ с. г., по-
корнѣйше просимъ почтить насъ своимъ посѣщені-
емъ и выражаемъ готовность оказывать своимъ по-
сѣтителямъ во время ихъ пребывания въ Берлинѣ
необходимое содѣйствіе, снабжая ихъ всѣми требу-
ющимися свѣдѣніями, справками и указаніями.

Корреспонденція г.г. участниковъ Конгресса мо-
жетъ адресоваться на имя нашей фирмы «для пе-
редачи такому-то» и будетъ сохраняться нами до
востребованія: благодаря этому г.г. участники Кон-
гресса будутъ имѣть возможность не прерывать сно-
шеній со своими домашними до сообщенія имъ сво-
его здѣшняго адреса.

Компанія С. С. УАЙТЪ.

The S. S. White Dental Manufacturing Co m. b. H.

Объ этиологіи аномалій въ расположеніи зубовъ.

д-ра Herbst.

При изученіи этиологіи аномалій въ положеніи зубовъ
я прежде всего долженъ указать на то, что въ этомъ из-
ложеніи дѣло будетъ идти не о развитіи той или другой
формы аномаліи, напр. узкой верхней челюсти, а только
о причинахъ, вызывающихъ такое неправильное развитіе.

Правильное положеніе зубовъ зависитъ отъ взаимо-
дѣйствія слѣдующихъ условій въ полости рта:

- 1) давленія при жеваніи,
- 2) давленія тканей,
- 3) давленія воздуха.

Если равновѣсіе этихъ силъ нарушено, то необходимо
должны возникнуть аномаліи.

Причины возникновенія аномалій не такъ просто опре-
дѣлить. Руководства до сихъ поръ не даютъ обзора этихъ
причинъ по таблицамъ, а безъ всякаго разбора соединяютъ
въ одно различныя причины, независимо отъ того, вызы-
ваютъ ли онѣ первичныя или вторичныя аномаліи.

Этому примѣру я не хотѣлъ бы слѣдовать потому, что
причины первичныхъ аномалій строго отличаются отъ при-
чинъ вторичныхъ аномалій.

Подъ первичными аномаліями мы разумѣемъ тѣ, ко-
торыя развились при прорѣзываніи зубовъ и возникли во
время образованія челюстей. Вторичныя аномаліи возникли
благодаря вреднымъ условіямъ, дѣйствовавшимъ на го-
товья уже челюсти.

Въ первомъ случаѣ причины относятся ко времени раз-
витія челюстей, во второмъ—къ тому времени, когда че-
люсти уже закончили свое развитіе.

Если какія-либо препятствія мѣшаютъ зубу занять свое
настоящее мѣсто, то возникаетъ первичная аномалія, если
же зубъ принужденъ впоследствии оставить свое мѣсто,
то возникаетъ вторичная аномалія. По этому принципу я
попытаюсь расположить этиологическіе моменты.

О наследственности ненормальнаго положенія зубовъ можно говорить только въ томъ смыслѣ, что можетъ быть конечно унаслѣдовано расположеніе къ аномаліямъ вообще, но не какая-либо форма аномаліи.

То, что наследственно, прирождено, положеніе же зубовъ развивается втеченіе почти 20 лѣтъ. Orth вполне правильно говоритъ, что при обсужденіи причинъ часто смѣшиваются понятія «унаслѣдованный» и «прирожденный». Если даже все «унаслѣдованное» прирождено, то изъ этого не слѣдуетъ, что все «прирожденное» «унаслѣдовано».

Противоположность «унаслѣдованному» составляетъ «приобрѣтенное».

Последнее можетъ быть внѣ—и внутриматочнаго происхожденія. Что «приобрѣтено» «внутриматочно», не есть непременно «унаслѣдованное», но оно «прирождено».

Изъ этого слѣдуетъ, что «унаслѣдованное» всегда «прирождено», что «прирожденное» или «унаслѣдовано» или приобрѣтено внутриматочно, и что «приобрѣтенное» возникло или «внѣ»—или «внутриматочно».

Я наблюдалъ у двухъ сестеръ сильную прогнатію и сильную прогению, два положенія зубовъ, которыя такъ различны по своему виду, что никогда нельзя было говорить даже объ отдаленномъ сходствѣ, и тѣмъ не менѣе обѣ сестры имѣли одинаково слабый организмъ, какъ унаслѣдованную причину для развитія аномалій. Не форма аномаліи, но расположеніе къ аномаліямъ можетъ передаваться по наследству съ такимъ расположеніемъ ребенка можетъ родиться.

Часто повторяемое мнѣніе, что ребенокъ можетъ унаслѣдовать отъ отца большіе зубы, а отъ матери маленькую челюсть, встрѣчаетъ въ литературѣ массу возраженій, къ которымъ и я охотно присоединяюсь.

Обратимся къ нѣкоторымъ авторамъ:

W. Brody высказывается въ *It. of. Int.* противъ теоріи наследственности, говорящей о томъ, что возможно унаслѣдовать отъ отца большіе зубы, а отъ матери маленькую челюсть. Такая теорія абсурдна и не научна.

E. Angle (*Items of Interest*). Каждый индивидуумъ обладаетъ извѣстной гармоніей и красотой. Индивидуумъ не большого роста и съ круглой головой имѣетъ кругловатую зубную дугу съ короткими, широкими рѣзцами. Индивидуумъ высокій съ узкимъ, длиннымъ лицомъ обладаетъ

зубной дугой узкой и длинной, рѣзцы имѣютъ большой уголъ наклоненія.

Природа не дѣлаетъ ошибки и не заставляетъ ребенка наследовать одну ногу болѣе короткую отъ матери и другую болѣе длинную отъ отца, или узкую челюсть матери и широкіе зубы отца. Напротивъ: строеніе ребенка походить на строеніе отца, или матери, или обоихъ, или же совершенно отлично отъ нихъ (это тоже бываетъ), но оно обнаруживаетъ гармоническое развитіе всего типа такъ же какъ это было у родителей. Этотъ законъ касается не только кавказской расы, но всѣхъ расъ земного шара.

Talbot пишетъ въ своей работѣ о перерожденіи костей челюсти, что нервная система развивается долгое время за счетъ костной системы. Кромѣ того, наша пища готовится такимъ образомъ, что остановка въ развитіи челюсти и разрушеніе зубовъ составляютъ необходимое послѣдствіе.

Вообще съ развитіемъ интеллекта наблюдается упадокъ физическаго развитія.

По вопросу о наследственности Talbot различаетъ два вида особенностей:

- 1) прирожденные особенности,
- 2) не прирожденные.

Такимъ образомъ передаются по наследству особенности кожи, волосъ, полное отсутствіе зубовъ или одного какого-нибудь зуба, или ненормальное расположеніе зубовъ.

Talbot такимъ образомъ относительно расположенія зубовъ говоритъ не о прирожденной наследственности, а только о наследственномъ предрасположеніи. Последняго нельзя отрицать. Въ пользу его говоритъ множество существующихъ въ литературѣ случаевъ.

Тѣмъ не менѣе я утверждаю, что истинную наследственность слѣдуетъ искать не въ одинаковомъ состояніи челюстей, а въ одинаковыхъ условіяхъ для развитія аномалій.

Предположимъ, что мать обладаетъ V-образной челюстью, развившейся въ зависимости отъ аденоиднаго *habitus*'a; если ребенокъ имѣетъ такую же челюсть, то мы едва ли напрасно стали бы искать у него аденоидный *habitus*.

Такъ какъ весьма возможно, что аденоидный *habitus* вмѣсто V-образной челюсти вызоветъ образованіе другой формы ненормальную челюсть, то мы не будемъ удивлены, если у ребенка вмѣсто V-образной челюсти развилась другая форма челюсти.

Несмотря на это, ребенокъ отягченъ наслѣдственностью. Наслѣдственность въ одномъ случаѣ выразилась во вторичной аномаліи расположенія зубовъ верхней челюсти, въ другомъ случаѣ у другого ребенка она могла выразиться только въ сохраненіи аденоиднаго habitus'a.

Я сказалъ бы, что наслѣдственное предрасположеніе ребенка къ аномаліи расположенія зубовъ простирается или на самую форму аномаліи и послѣдняя проявляется въ томъ же видѣ, какъ у матери, или наслѣдственность простирается только до того состоянія (аденоидный habitus), которое вообще должно имѣть своимъ послѣдствіемъ аномалію.

E. A. Vague пишетъ слѣдующее:

Зубы каждаго индивидуума имѣютъ величину и типъ, соотвѣтствующіе самому индивидууму. Въ каждомъ черепѣ достаточно мѣста для типичной челюсти и для зубовъ, подходящихъ къ этой челюсти.

Малѣйшія измѣненія уже въ дѣтскомъ возрастѣ могутъ вызвать аномаліи.

Каждая перемѣна въ положеніи обоихъ моляровъ вызываетъ непременно измѣненіе въ положеніи остальныхъ зубовъ.

Ненормальное строеніе кости и ненормальное расположеніе зубовъ дѣлаютъ калѣжкой, не только въ смыслѣ зубовъ, но и вообще.

A. Lundström стоитъ на той точкѣ зрѣнія, что теорія наслѣдственности относительно широкихъ зубовъ отца и маленькой челюсти матери не выдерживаетъ критики.

Я поэтому оставляю безъ вниманія всю теорію наслѣдственности при установкѣ зубовъ, такъ какъ для развитія ихъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ они должны постоянно оставаться, имѣютъ значеніе исключительно естественныя силы. Чтобы получить правильное расположеніе зубовъ, необходимо, чтобы эти силы были въ равновѣсіи. Давленіе при жеваніи, давленіе воздуха и тканей — вотъ условія, подъ влияніемъ которыхъ развивается нормальная зубная дуга. Это достигается тогда, когда дѣйствію этихъ силъ ничто не препятствуетъ. Къ сожалѣнію, существуетъ масса причинъ, которыя могутъ имѣть препятствовать.

Эти причины заключаются въ анатомическихъ или патологическихъ условіяхъ, или въ привычкахъ дѣтей.

Я долженъ замѣтить, что это касается только причинъ развитія первичныхъ аномалій, о вторичныхъ я буду говорить отдѣльно.

1. Этиологія первичныхъ аномалій.

а) Анатомическія причины:

Къ анатомическимъ причинамъ принадлежатъ врожденныя расщелины верхней челюсти, выступающія или въ видѣ простой право или лѣвосторонней расщелины неба, или въ видѣ двойной расщелины.

При простой лѣвосторонней расщелинѣ сошникъ обыкновенно стоитъ въ связи съ правымъ краемъ расщелины и прилегающей къ нему междучелюстной костью. Лѣвая челюсть отстаетъ въ такихъ случаяхъ въ развитіи.

При двойной небной расщелинѣ (волчья пасть) сидящая на сошникѣ междучелюстная кость обыкновенно слишкомъ сильно выросла впередъ и потому не подходитъ въ альвеолярную дугу боковыхъ частей. Срединная щель нижней челюсти наблюдалась *Wölfler*'омъ.

Достаточно, конечно, одного указанія на то, что при такихъ дефектахъ не можетъ развиваться правильное расположеніе зубовъ.

Существуютъ также боковыя расщелины челюсти (*Me-loschisis*) и горизонтальная расщелина рта (*Macrostoma*), что также, конечно, мѣшаетъ правильному расположенію зубовъ.

Насъ завело бы слишкомъ далеко, если бы мы стали останавливаться на этиологіи этихъ расщелинъ.

Warnke въ Берлинскомъ медицинскомъ обществѣ указывалъ какъ на причину небныхъ расщелинъ излишнее количество зубовъ.

Аномальное развитіе междучелюстной кости подробно разработано *Preiswerk*'омъ. Ему удалось установить, что образованіе расщелинъ въ области лица представляетъ наслѣдствіе необразовавшагося сращенія эмбриональныхъ отростковъ, и что неправильное развитіе междучелюстной кости есть слѣдствіе ненормальнаго развитія среднихъ носовыхъ отростковъ. Само собою понятно, что и въ этихъ случаяхъ не можетъ быть рѣчи о правильномъ расположеніи зубовъ. Ненормальная губная уздечка по *Angl'*ю есть причина часто наблюдаемаго промежутка между средними верхними рѣзцами. Уздечка способствуетъ тому, что эти зубы долгое время расположены далеко другъ отъ друга.

Такъ какъ по *Ketscham*'у часто въ такихъ случаяхъ существовала ненормальная *sutura palatina*, то возникло предположеніе, что ненормальная уздечка находится въ зави-

симости отъ ненормальнаго шва. Это предположеніе однако не подтвердилось, и такимъ образомъ въ ненормальномъ небномъ швѣ мы должны признать дальнѣйшій этиологическій моментъ для развитія аномалій въ расположеніи зубовъ. Weeks сообщаетъ объ одномъ случаѣ, который, по его мнѣнію, является слѣдствіемъ такой аномаліи, а именно «открытая челюсть», развившаяся у 17-лѣтней дѣвушки. Его выводы основаны, однако, только на предположеніяхъ и поэтому опредѣленно о нихъ высказаться нельзя.

Аномаліи числа зубовъ, будетъ ли то увеличенное число ихъ или уменьшенное, также препятствуютъ правильному развитію челюстей.

Dependorf развиваетъ свои взгляды на причины уменьшеннаго числа зубовъ и приводитъ слѣдующую таблицу:

- 1) Причины въ формѣ мѣстныхъ воздѣйствій въ области самой челюсти:
 - a) разрушеніе зубнаго зачатка вслѣдствіе внѣшнихъ механическихъ вмѣшательствъ, операціи, экстракціи, травмы, поврежденія всякаго рода;
 - b) дистрофіи вслѣдствіе хроническихъ воспаленій челюсти.
- 2) Причины въ формѣ конституціональныхъ заболѣваній:
 - a) общія разстройства въ развитіи и питаніи всего организма;
 - b) спеціальныя разстройства въ развитіи костей и зубовъ.
- 3) Причины въ формѣ трофоневротическихъ заболѣваній.

Здѣсь не мѣсто входить въ подробное разсмотрѣніе этой таблицы, я хотѣлъ упомянуть о ней, какъ о результатѣ весьма обстоятельнаго труда.

Billings указалъ на то, что

- 1) остающийся верхній молочный зубъ не есть причина, а слѣдствіе задержанія соответствующаго постояннаго зуба.
- 2) Задержаніе не устраняется такимъ образомъ удаленіемъ молочнаго зуба.
- 3) Диагнозъ задержаннаго малаго коренного зуба имѣеть больше основаній.
- 4) Увѣренность въ этиологіи и диагностикѣ въ этомъ случаѣ отражается и на терапіи.
- 5) Послѣдняя всегда должна быть хирургической и ортодонтической.

6) Болѣе значительнаго хирургическаго вмѣшательства не требуется.

G. Fischer сообщаетъ о случаѣ задержанія молочнаго моляра. въ то время какъ всѣ постоянные зубы уже прорѣзались.

Наравнѣ съ числомъ зубовъ большое значеніе имѣеть и ненормальная форма ихъ. Двойные, сросшіеся зубы, гиперплазіи мѣшаютъ зубной дугѣ принять нормальную величину, слѣдствіемъ чего являются хотя и незначительныя аномаліи въ расположеніи зубовъ.

Далѣе слѣдуетъ указать на заблудившіеся зубные зачатки и на рудиментарные зубы, какъ на этиологическій моментъ.

Развитіе челюстной кости можетъ иногда быть весьма недостаточнымъ. Независимо отъ патологическихъ условій маленькія челюсти, даже вообще маленькія лицевыя кости встрѣчаются у цивилизованныхъ народовъ довольно часто. Walkhoff показалъ, что если продолбить человѣческую челюсть во время смѣны зубовъ, то окажется, что зубные зачатки второго періода прорѣзанія зубовъ у цивилизованныхъ народовъ въ сравненіи съ дикими народами имѣютъ совершенно неправильное расположеніе, объясняющееся только недостаткомъ мѣста.

b) Патологическія причины.

Если прослѣдить исторію развитія ребенка, то въ каждой стадіи внутри-и внѣматочнаго развитія мы, какъ на это указалъ Talbot, можемъ найти причины, могущія косвенно или непосредственно вызвать аномалію расположенія зубовъ.

Нѣкоторое значеніе имѣютъ нервныя потрясенія матери; однако, опредѣленно доказать ихъ значеніе трудно. Holler собралъ 19 случаевъ, гдѣ дѣти уже при рожденіи имѣли зубы, но мнѣ кажется сомнительнымъ, что эта аномалія вызвана потрясеніемъ матери. Конечно, нельзя отрицать, что ребенокъ реагируетъ на потрясенія материнскаго организма. Въ Берлинѣ въ 1875—80 годахъ былъ тяжелый финансовый кризисъ, слѣдствіемъ котораго было рожденіе большаго числа идиотовъ, чѣмъ прежде. Извѣстно, что тяжелый нервный или душевный шокъ можетъ вліять на питаніе. На этомъ основаніи можно, пожалуй, допустить, что вредныя внѣшнія вліянія на организмъ матери

могутъ быть причиной извѣстнаго предрасположенія къ развитію аномалій.

Тяжелые роды, въ особенности неудачное примѣненіе щипцовъ, могутъ имѣть вліяніе на развитіе челюсти и вслѣдствіе этого на положеніе зубовъ.

Положеніе ребенка въ маткѣ, по мнѣнію Talbot'a, имѣетъ извѣстное значеніе, особенно при двойняхъ и тройняхъ.

Chilcott держится того мнѣнія, что возникновеніе полной открытой челюсти часто должно быть отнесено на счетъ родовъ. Трудно сказать, насколько правильны эти гипотезы.

Clerc описываетъ половинную гипертрофію челюстной кости и зубовъ, которая, по его статистическимъ даннымъ, большей частью бываетъ врожденной; если она приобрѣтена, то она является слѣдствіемъ травмъ и невралгій.

Гипертрофія касается преимущественно скуловой дуги, восходящей вѣтви и подбородочной части нижней челюсти, верхней челюсти и сосѣднихъ костей носа. Могутъ быть затронуты также альвеолярные отростки и зубы. Послѣдствіемъ могутъ быть мѣстныя расстройства циркуляціи, преимущественно ангиомы.

Недостаточное развитіе дѣтей представляетъ одну изъ наиболѣе важныхъ причинъ разсматриваемыхъ аномалій. Зубы, сохраняющіе опредѣленную величину, не находятъ достаточно мѣста въ отстающей въ своемъ развитіи челюсти и должны принять ненормальное положеніе.

Рѣдкимъ исключеніемъ, какъ говоритъ Angle, является то, если природа можетъ закончить развитіе человѣческаго существа безъ разстройствъ болѣе мелкаго или болѣе серьезнаго характера. Дѣтскія болѣзни ослабляютъ организмъ и задерживаютъ его развитіе, онѣ мѣшаютъ правильному росту; ребенокъ часто, если и не всегда, остается меньше, чѣмъ это можно было думать по первымъ годамъ жизни, тогда какъ зубы не могутъ измѣниться въ своей величинѣ.

Ясно, что въ такихъ случаяхъ очень легко могутъ развиваться аномаліи.

Во многихъ случаяхъ развиваются аденондныя вегетации въ глоткѣ и увеличеніе глоточныхъ миндалинъ, чѣмъ вызывается дыханіе черезъ ротъ. Въ другихъ случаяхъ мы видимъ разрушенныя зубныя коронки съ недостаточнымъ количествомъ эмали. Задержаніе зубовъ, недостаточное

развитіе ихъ и уменьшенное количество ихъ могутъ быть послѣдствіями ослабленнаго организма. Такимъ образомъ, въ это время, когда ребенокъ подвергается больше всего болѣзненнымъ вліяніямъ и когда вслѣдствіе смѣны зубовъ актъ жеванія совершается съ недостаточной силой, скорѣе всего развиваются аномаліи.

Передняя часть альвеолярнаго отростка верхней челюсти, которая особенно нуждается въ ростѣ въ ширину такъ какъ она должна вмѣстить въ себѣ болѣе широкіе, постоянные зубы, вмѣсто молочныхъ, не можетъ достаточно свободно развиваться. Мы видимъ тутъ поэтому надвинувшіяся другъ на друга зубы, остроугольную, V-образную и клювообразную челюсти, прогнатію съ выступающими впередъ передними зубами и открытую челюсть.

Альвеолярные отростки большихъ коренныхъ зубовъ, начиная отъ глазного зуба, вслѣдствіе недостаточнаго акта жеванія, начинаютъ развиваться больше книзу, чѣмъ въ стороны, и такимъ образомъ получается картина длинныхъ зубовъ и высокаго неба, которое во многихъ случаяхъ есть ничто иное, какъ сжатый съ боковъ альвеолярный отростокъ. Я сказалъ бы, что верхняя челюсть теряетъ свою естественную опору благодаря языку, который въ нормальныхъ условіяхъ препятствуетъ подобному сжатію боковыхъ частей, и благодаря естественному противодавленію нижней челюсти, которая при нормально устроенной зубной дугѣ также препятствуетъ сдавленію альвеолярныхъ отростковъ при помощи артикуляціи.

Необходимо, однако, имѣть въ виду, что дышаніе ртомъ въ большинствѣ случаевъ слабая дѣти, и что вслѣдствіе этого ротовое дыханіе не всегда есть непосредственная причина аномаліи. Гораздо чаще все сложеніе ребенка и слабое развитіе его неблагоприятно дѣйствуютъ на образование костей, въ особенности костей лица и полостей его. Питаніе этихъ находящихся въ періодѣ роста костей и тканей недостаточно, подвозъ крови малъ. Конечно, бываетъ, что въ единичныхъ случаяхъ то, что упущено во время роста ребенка, можетъ быть наверстано при хорошемъ уходѣ, перемѣнѣ климата и т. п., но въ общемъ слѣды такого ненормальнаго развитія въ періодѣ роста еще долгіе годы могутъ быть замѣчены на челюстныхъ костяхъ и зубахъ.

Ненормальное по времени прорѣзываніе зубовъ во

многихъ случаяхъ является причиной аномальнаго расположенія ихъ. Если, на примѣръ, какъ я самъ наблюдалъ, верхніе средніе рѣзцы прорѣзываются раньше, чѣмъ нижніе, то они во время не находятъ лингвальную опору со стороны антогонистовъ и получаютъ болѣе вертикальное направленіе. Прорѣзывающіеся потомъ нижніе рѣзцы растутъ потомъ лабіально впереди верхнихъ, и получается легкая прогения.

Разстройства ротового дыханія на почвѣ увеличенныхъ небныхъ миндалинъ по Angell'ю составляютъ причину прогении. Онъ объясняетъ себѣ это явленіе тѣмъ, что ребенокъ открываетъ ротъ для достиженія лучшаго дыханія и продвигаетъ, такимъ образомъ, впередъ нижнюю челюсть.

Makroglossia является причиною того, что зубы наклоняются впередъ, особенно на нижней челюсти.

Schudel сообщаетъ о ростѣ нижней челюсти при Macroglossia и дѣлаетъ слѣдующія замѣчанія относительно состоянія нижней челюсти послѣ операціи:

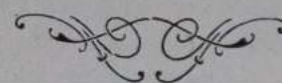
«Что тутъ особенно интересно, это поразительное уменьшеніе увеличенной челюсти послѣ операціи въ столь короткое относительно время. Нижніе передніе зубы уже почти черезъ два мѣсяца снова выпрямились, что, вѣроятнѣе всего, главнымъ образомъ нужно приписать давленію губъ. Почти черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ операціи при повторныхъ измѣреніяхъ нижней челюсти можно было констатировать укороченіе на 10 m.m. горизонтальной вѣтви и разницу въ 7 m.m. въ разстояніи между углами челюсти. Этотъ результатъ казался въ первый моментъ совершенно невѣроятнымъ, но отмѣченныя цифры были установлены послѣ самаго тщательнаго самоконтролированія».

Судорожное сжиманіе зубовъ и скрежетаніе ночью можетъ, по моимъ наблюденіямъ, кромѣ преждевременнаго снашиванія зубовъ вызвать расширеніе альвеолярной дуги въ стороны. Я самъ въ одномъ семействѣ видѣлъ такія послѣдствія у нѣсколькихъ братьевъ. Въ общемъ, однако, такія аномаліи слѣдуетъ считать рѣдкими.

Недостаточное жеваніе есть слѣдствіе плохихъ зубовъ—полостей, каріеса; результатомъ этого, въ свою очередь, является то, что альвеолярный отростокъ становится узкимъ и допускаетъ большее выступаніе зубовъ изъ альвеолъ. Такъ какъ актъ жеванія, какъ показалъ Зелинскій и др., является важнымъ факторомъ въ развитіи челюстей и въ

прорѣзываніи зубовъ, то о недостаточное жеваніе должно, разумѣется, неблагопріятно отозваться на этихъ процессахъ. Ткани, благодаря отсутствію давленія при жеваніи, не получаютъ необходимаго раздраженія, подвозъ крови къ малодѣятельнымъ частямъ организма уменьшается, страдаетъ развитіе, и такимъ путемъ возникаютъ невротическія состоянія, которыя влекутъ за собой аномаліи въ болѣе или менѣе выраженной формѣ. Недостаточное прикусываніе часто влечетъ за собой удлиненіе зубовъ.

(Окончаніе слѣд.).



Состояніе полости рта, какъ одинъ изъ факторовъ заболѣванія дѣтей.

F. W. Harrer.

Вопросъ о сохраненіи здоровья въ полномъ смыслѣ этого слова пріобрѣлъ такое важное значеніе, что и зубные врачи, которые относились къ нему почти совершенно равнодушно, принуждены были обратить на него вниманіе. Если, какъ утверждаютъ, болѣе 50% населенія обнаруживаютъ физическіе и психическіе дефекты, которые мѣшаютъ ихъ дѣятельности и которые могли быть излѣчены въ дѣтствѣ, то уже одни экономическія основанія заставляютъ насъ направить всѣ силы къ тому, чтобы противодѣйствовать такому положенію вещей.

Уменьшеніе болѣзненности имѣетъ экономическую и гигиеническую сторону. Соціологи признаютъ это—они смотрятъ на болѣзнь, какъ на бремя для общества, тогда какъ здоровье благопріятствуетъ матеріальному благосостоянію его. Гигиенисты также признаютъ этотъ фактъ—для нихъ болѣзнь есть угроза для общины, и она должна быть устранена. Имѣя это въ виду, законодательство издало извѣстныя предупредительныя мѣры, напр., прописало прививать оспу дѣтямъ.

Движеніе, имѣющее цѣлью оздоровленіе человѣчества, должно поэтому привѣтствовать. Зубнымъ врачамъ, выступающимъ за то, чтобы у дѣтей въ народныхъ школахъ часто и систематически производилось изслѣдованіе полости рта и чтобы въ то же

время имъ давались наставленія по части зубной гигиены, необходимо поэтому оказывать дѣйствительную поддержку.

Необходимо при этомъ замѣтить, что подобныя распоряженія должны быть предоставлены общинѣ. Конечно, образуется оппозиція, но если дѣло представлено въ такомъ видѣ, что онъ говоритъ интеллигентному разуму публики, то трудности будутъ не непреодолимы.

Основанія, почему зубы дѣтей должны быть изслѣдуемы, должны быть ясно изложены для пониманія широкой публики. Необходимо приготовить интересныя статьи для журналовъ. Во время нашихъ разговоровъ съ пациентами мы должны затрагивать этотъ вопросъ и основательно разобрать его. Необходимо собрать мнѣнія школьныхъ авторитетовъ и учителей, различные взгляды должны быть согласованы, насколько это возможно, все должно быть въ этомъ отношеніи объединено. Мы должны постоянно помнить, что терпѣніе, рѣшимость и доказательства представляютъ сильную комбинацію для того, чтобы выиграть дѣло.

Цѣль настоящей статьи привести доказательства въ пользу нашего мнѣнія, возбудить мысль, вызвать интересъ, который, можетъ быть, послужитъ основаніемъ для плодотворныхъ собесѣдованій съ нашими пациентами. При этомъ каждый долженъ пользоваться тѣмъ, что можетъ быть полезно для его цѣли.

Въ наукѣ о леченіи всегда на первомъ планѣ должна быть мысль о причинѣ болѣзней, объ ихъ возникновеніи и о средствахъ для борьбы съ ними. Это основа практической гигиены. Иногда можно дѣйствовать въ обратномъ направленіи, но объективнымъ пунктомъ является причина.

Въ школѣ вспыхнула эпидемія. Школа закрывается, зданіе дезинфицируется, заболѣвшія дѣти изолируются, и производится разслѣдованіе причины эпидеміи. Въ борьбѣ съ эпидеміей принимаютъ активное участіе масса лицъ, экспертовъ, авторитетовъ, учителей, врачей. Публика заинтересована, такъ какъ эпидемія угрожаетъ общественному здравію.

При всемъ этомъ мы начали съ результата и шли назадъ къ причинѣ. Развѣ не было бы мудрой экономіей ограничить эпидемію, обращая на практикѣ больше вниманія на причины эпидеміи, по крайней мѣрѣ, на предрасполагающія причины?

Изслѣдователи обратили вниманіе на то, что многія эпидеміи возникаютъ съ самаго начала въ общественныхъ школахъ, и что первый заболѣвшій это обыкновенно ребенокъ съ слабымъ организмомъ. Равновѣсіе питанія нарушено въ такой степени, что если организмъ заболѣваетъ, то онъ не въ состояніи ока-

зать необходимаго сопротивленія болѣзнетворнымъ агентамъ и погибаетъ. Чтобы противодѣйствовать эпидеміямъ, надо поднять состояніе здоровья школьниковъ.

Даже съ чисто-воспитательной точки зрѣнія планъ, который мы защищаемъ, вполне оправдывается. Мы очень расточительны въ своихъ расходахъ на цѣли воспитанія и думаемъ, что результаты оправдываютъ ихъ. Мы требуемъ присутствія дѣтей въ школѣ. Мы заботимся о томъ, чтобы школы имѣли прекрасныхъ учителей, были снабжены учебными пособиями, но главный факторъ въ этомъ дѣлѣ воспитанія отсутствуетъ. Существуютъ обычные поверхностные отчеты объ успѣхахъ школъ, но всякій, имѣющій извѣстный опытъ въ дѣлѣ воспитанія, знаетъ, что можно было бы достигнуть гораздо большаго, если бы было обращено больше вниманія на физическое состояніе дѣтей.

Одинъ воспитатель, мнѣ кажется д-ръ Thwing, обратилъ особенное вниманіе на физическіе недостатки дѣтей. Среди различныхъ недостатковъ, которыми страдаютъ дѣти, онъ слѣдующіе четыре недостатка считаетъ главной причиной отсталости дѣтей: плохое зрѣніе, плохой слухъ, аденоидная вегетация и плохіе зубы.

Не подлежитъ сомнѣнію, что тѣ или другіе физическіе дефекты отражаются на духовномъ развитіи дѣтей, поэтому необходимо, чтобы они изслѣдовались компетентными специалистами, и чтобы на эти дефекты было обращено вниманіе родителей, пока еще возможно помочь дѣлу.

Если бы это было сдѣлано, то многіе случаи начинающагося туберкулеза или сердечныхъ болѣзней не получили бы дальнѣйшаго развитія. Было ли бы тогда возможно, чтобы дѣти со слабыми глазами или плохимъ слухомъ отставали отъ другихъ, благодаря своимъ недостаткамъ? Было ли бы возможно, чтобы дѣти съ плохимъ зрѣніемъ и слухомъ наказывались за невнимательность?

Развѣ тысячи дѣтей съ типическимъ выраженіемъ лица аденоидиковъ, духовное и физическое развитіе которыхъ замедлено, благодаря наростамъ въ носоглоточномъ пространствѣ, были бы вынуждены вести неравную борьбу за существованіе, когда сравнительно ничтожная операція, отнимающая не болѣе минуты времени, можетъ ихъ вылѣчить?

Другой весьма важный вопросъ—это питаніе. Оно представляетъ собой основу, отъ которой зависитъ физическое, духовное и моральное развитіе. Хорошее питаніе обуславливается нормальными органами пищеваренія, нормальнымъ всасываніемъ

и ассимилирующей пищи, которая, разумѣется, должна быть хорошаго качества и въ достаточномъ количествѣ. Природа позаботилась также объ измельчаніи принимаемой пищи. Назначенный для этого механизмъ работаетъ съ удивительной точностью. Зубы, напримѣръ, настолько чувствительны къ присутствію твердыхъ веществъ, что мы совершенно безсознательно знаемъ, законченъ ли процессъ жеванія или нѣтъ.

Надо признаться, что мы не стараемся знакомить нашихъ пациентовъ съ уходомъ за полостью рта, каковой уходъ часто въ состояніи предохранить насъ отъ заболѣванія. Въ результатѣ происходитъ то, что зубы многими считаются второстепеннымъ органомъ, такъ какъ они раньше или позже должны выпасть. Послѣдствія этого ложнаго взгляда можно наблюдать у дѣтей.

Чтобы узнать, какое вниманіе обращается на гигиену полости рта, я произвелъ въ нашихъ общественныхъ школахъ серію изслѣдованій. Въ общемъ я изслѣдовалъ 247 дѣтей. Чтобы установить прогрессивныя измѣненія, происходящія въ различномъ возрастѣ, дѣти были раздѣлены на три группы.

Изъ 51 ребенка въ возрастѣ отъ 6 до 7 лѣтъ только 8 имѣли совершенно хорошіе первые постоянные моляры. Четверо имѣли хорошіе молочные зубы, у трехъ они были запломбированы. Изъ 1036 зубовъ, молочныхъ и постоянныхъ, 436 были въ различныхъ видахъ каріозны. У 25 дѣтей число каріозныхъ зубовъ было больше числа здоровыхъ. У 11 было нагноеніе корней. Опухшая десна была констатирована у многихъ, а зубной камень почти у всѣхъ. 8 употребляли зубную щетку ежедневно, и четверо изрѣдка.

Во второй группѣ, въ возрастѣ отъ 8 до 11 лѣтъ, у 86 было найдено слѣдующее: 13 человекъ имѣли хорошіе первые постоянные моляры. Изъ нихъ 6 уже пломбировали свои зубы. У 11 человекъ были одна или нѣсколько пломбъ, у 16 были обломанные моляры, у 32 было отъ одного до 9 корней, изъ которыхъ нѣкоторые были гнойные, у 21 число каріозныхъ зубовъ превышало число здоровыхъ. Изъ 1781 зуба 627 были каріозны.

Изъ 7 учениковъ одинъ пользовался зубной щеткой ежедневно. Опухшія десны, объясняющія своимъ возникновеніемъ тому, что прорѣзывающіеся костяные зубы вызываютъ смѣщеніе не разсосавшихся корней обломанныхъ молочныхъ зубовъ, представляли характерную черту этой группы.

Въ третьей группѣ изъ 110 учениковъ въ возрастѣ отъ 11 до 15 лѣтъ, было найдено слѣдующее: 15 имѣли хорошіе пер-

вые постоянные моляры—почти всѣ были пломбированы—и почти полное число зубовъ, соответствующее ихъ возрасту. У 38 были одна или нѣсколько пломбъ въ зубахъ, у 25 первые постоянные моляры были безвозвратно потеряны. У 19 одинъ или нѣсколько первыхъ моляровъ были удалены, у 18 были гнойные корни. Изъ 2616 зубовъ 636 были каріозны. Опухшія десны были обнаружены у многихъ. Зубная щетка употреблялась большинствомъ, но не регулярно и слѣдовательно безъ ощутительнаго результата.

То, что я привелъ, это только краткій обзоръ моихъ изслѣдованій, не дающій достаточнаго представленія о томъ жалкомъ состояніи, въ которомъ мной были найдены зубы. Комментарій излишній, нужно только констатировать, что дѣти, которыя съ дѣтства привыкли употреблять зубную щетку, и на молочные зубы которыхъ было обращено вниманіе, и впослѣдствіи уделяли больше вниманія своимъ зубамъ. Ихъ зубы были здоровы. Кроме того, насколько можно было судить, они обладали и хорошими способностями. Ихъ нервная система не была ослаблена ядовитой инфекціей, зависящей отъ „бактеріальнаго пищеваренія“.

Съ бактериологической точки зрѣнія болѣзнь есть борьба организма съ вторгающейся въ него арміей микробовъ. Либо побѣждаетъ организмъ, либо онъ, ослабленный ядовитой инфекціей, погибаетъ. Лѣченіе болѣзки заключается въ примѣненіи средствъ, благодаря которымъ организмъ можетъ побѣдить вторгнувшуюся въ него армію.

Предохраненіе отъ болѣзни заключается въ томъ, чтобы задержать армію микробовъ прежде, чѣмъ ей удастся вторгнуться въ организмъ, или, если это не удастся, настолько усилить передовые посты, чтобы микробы не могли занять выгоднаго для нихъ положенія. Я продолжаю метафору: полость рта есть форпостъ, самый доступный и наиболѣе важный во всемъ организмѣ. Поэтому планъ защиты долженъ заключаться въ томъ, чтобы на этомъ форпостѣ было сосредоточено постоянное вниманіе.

Уже доказано самымъ убѣдительнымъ образомъ, что всѣ разныя и инфекціонныя болѣзни вызываются растительными микроорганизмами—бактеріями. Хотя существуютъ и другіе микроорганизмы, какъ напр., дрожжи и грибки, но насъ интересуютъ здѣсь только бактеріи. Miller показалъ, что бактеріи размножаются въ полости рта необыкновенно быстро и что поэтому полость рта представляетъ собой очагъ систематической инфекціи

Работы Miller'a и Vignal'a показали, что въ полости рта находятся 20 разновидностей бактерій. Нѣкоторыя изъ нихъ относятся къ числу патогенныхъ. Кромѣ бактерій собственно полости рта, въ ней находятся также микробы специфическихъ болѣзней, какъ напр., пневмоніи, туберкулеза, дифтеріи, микроорганизмы лихорадочныхъ сыпныхъ болѣзней. Всѣ эти микробы представляютъ опасность для организма, если по какимъ-либо причинамъ ослаблена его сопротивляемость.

Какъ уже было сказано, здоровье зависитъ отъ сохраненія равновѣсія между дѣятельностью клѣтокъ и ихъ питаніемъ. Если оно нарушено, сопротивляемость организма падаетъ. Нарушенія равновѣсія часто вызывается слѣдующимъ образомъ. Дѣятельность клѣтокъ страдаетъ благодаря всасыванію ядовитыхъ продуктовъ, птомаиновъ или токсиновъ. Птомаины представляютъ продуктъ процессовъ броженія. Они суть алколоиды, вызывающіе гніеніе и, будучи всасываемы, они вызываютъ раздраженіе пищеварительнаго канала. Обычный симптомъ всасыванія ихъ составляетъ головная боль.

Всякій ядовитый алколоидъ бактеріальнаго происхожденія есть токсинъ. Такъ какъ токсины быстро всасываются, то они скоро вызываютъ, благодаря своей ядовитости, явленія отравленія, и иногда можетъ наступить смерть, прежде чѣмъ сами патогенные микроорганизмы успѣли сильно размножиться. Въ послѣдніе годы этимъ септическимъ продуктамъ вслѣдствіе ихъ вліянія на организмъ придають большое значеніе.

Мы видимъ, такимъ образомъ, что полость рта, не содержащая гигиенически, представляетъ собой культурную среду для роста бактерій. Мы видимъ также, какія заключенія слѣдуетъ изъ этого вывести. Пища, проходящая черезъ полную зародышей полость рта, кишитъ бактеріями. Обыкновенно къ тому же у людей съ такой полостью рта жеваніе совершается недостаточно полно. Бактеріальная флора кишечника увеличивается и получается такой же результатъ, какъ если бы пища была подвергнута дѣйствію бактерій въ реактивной трубкѣ. Происходитъ, какъ выражается Miller, бактеріальное пищевареніе, или гніеніе съ образованіемъ птомаиновъ. Въ результатъ получаютъ мѣстныя страданія желудка и кишокъ и разнообразныя общія разстройства.

Изслѣдованныя дѣти обнаруживали явленія ядовитой инфекціи. Они были блѣды, вялы, апатичны, жаловались на головныя боли и были неспособны къ успѣшнымъ занятіямъ. У нѣкоторыхъ дѣтей, оставшихся на второй и третій годъ въ классѣ,

полость рта была прямо въ отвратительномъ состояніи. Такимъ дѣтямъ было запрещено посѣщеніе школы, такъ какъ другія дѣти могли отъ нихъ заразиться. Такъ какъ патогенныя бактеріи не встрѣчали въ ослабленномъ организмѣ дѣтей достаточнаго сопротивленія, то послѣднія легко могли заболѣть.

Благодаря фагоцитарной дѣятельности лейкоцитовъ и блуждающихъ клѣтокъ соединительной ткани, а также способности нѣкоторыхъ секретовъ полости рта убивать бактеріи, организмъ обычно успѣшно борется съ микроорганизмами, но если общая сопротивляемость клѣточной субстанции и ея способность правильно функционировать пострадали, какъ это часто бываетъ при всасываніи птомаиновъ, то борьба становится сомнительной.

Большое значеніе имѣетъ отношеніе полости рта къ заболѣваніямъ верхнихъ дыхательныхъ путей. Масса лимфоидной и аденоидной ткани, легко могушей стать очагомъ воспаленія, соединяетъ полость рта съ этими путями. Сюда относятся миндалины, крипты и recessus'ы. Во всѣхъ частяхъ клѣтки находятся многочисленныя крипты, окруженныя лимфоидной тканью. Въ полости глотки лежитъ богатая лимфоидной тканью, т. е. глоточная железа, которая, увеличиваясь въ объемѣ, вызываетъ образованіе такъ называемыхъ аденоидныхъ вегетаций.

Такъ какъ дѣятельность патогенныхъ кокковъ вызываетъ мѣстное раздраженіе, то легко могутъ развиваться подострыя и хроническія воспаленія лимфоидной ткани съ образованіемъ экссудатовъ.

Въ предѣлахъ журнальной статьи можно, разумѣется, дать только краткій разборъ тѣхъ болѣзней и ихъ причинъ, въ которыхъ состояніе полости рта имѣетъ важное значеніе.

Если народъ будетъ ознакомленъ съ тѣми интимными отношеніями, которыя существуютъ между запущеннымъ состояніемъ полости рта и неправильной физиологической функцией многихъ органовъ, если будутъ выяснены причины различныхъ трудно опредѣлимыхъ симптомовъ у дѣтей—называемыхъ сообщаемыхъ болѣзней, если будетъ указано на то, что тяжесть и частота эпидемій могутъ быть уменьшены, то цѣль, которую мы себѣ поставили, будетъ достигнута. Мы должны приводить доказательства. Дѣло въ томъ, чтобы заставить народъ думать. Тогда онъ пойметъ, что дѣйствуетъ въ своихъ собственныхъ интересахъ, что тщательный уходъ за зубами, молочными и постоянными, оплатится сторицей въ видѣ увеличенія интеллектуальныхъ способностей, физической силы и силы характера. (Arch. f. Zahnheilk).

Н—нѣ.

Процаназа и примѣненіе ея въ зубооучебаніи.

Зубн. врача А. Lohmann *).

Подъ вліяніемъ успѣшныхъ результатовъ, полученныхъ при примѣненіи процаназы моимъ уважаемымъ товарищемъ, завѣдующимъ Марбургскимъ университетскимъ зубооучебнымъ институтомъ прив. доц. д-ромъ Reich, я самъ во многихъ случаяхъ примѣнилъ это средство и хотѣлъ бы теперь познакомить Васъ съ полученными мною результатами.

Благодаря любезности бактериологическаго института Lingner-Dresden я получилъ въ свое распоряженіе достаточное количество препарата, такъ какъ въ продажу онъ еще не былъ выпущенъ.

По даннымъ Emmerich'a и Löw'a процаназа получается изъ старой (нѣсколькихъ недѣль) выросшей при извѣстныхъ условіяхъ жидкой культуры *Bacillus pyocyaneus* при помощи удаляющей самую палочку фильтраціи, сгущенія и очищенія фильтра. Различныя освободившіяся изъ синегнойныхъ палочекъ энзимы составляютъ дѣйствующее начало. Полагаютъ, что самымъ существеннымъ изъ энзимовъ является бактериолитическій энзимъ, который продуцируется въ бактерійныхъ клѣткахъ въ видѣ зимогена, становящагося энзимомъ только внѣ тѣла бактерій, во всякомъ случаѣ подъ вліяніемъ воздуха. Большая заслуга Emmerich'a и Löw'a въ томъ, что имъ удалось послѣ большихъ трудовъ изолировать изъ тѣла синегнойныхъ палочекъ главное дѣйствующее начало: они фильтровали старую культуру палочекъ черезъ Berkefeld'овскій фильтръ, сгущали жидкость до 1/10 объема и при помощи 12—24 часового диализа удаляли изъ нея соли и ядовитыя вещества. Въ этой отличающейся очень сильными бактерицидными свойствами жид-

Докладъ на 25-мъ Собраніи общества Д. Д. S. въ Берлинѣ, весной 1909 г.

кости они открыли ферментъ, названный ими процаназой. Протеолитическій энзимъ синегнойной палочки имѣетъ способность разрушать протоплазму не только своей собственной бациллы, но и другихъ. Emmerich многочисленными опытами доказалъ не только бактерицидное дѣйствіе процаназы на разныя патогенныя бактеріи, но и ея относительную неядовитость. Бактеріеубивающее дѣйствіе процаназа in vitro чрезвычайно сильно.

Дифтерійныя палочки и стрептококки совершенно убив. въ 10 м.

Пневмококки	въ 3 минуты.
Гонококки и менингококки	въ 5 минутъ.
Холерные вибрионы	въ 5 минутъ.
Дизентерійныя палочки	въ 3 часа.
Стафилококки и тифозныя палочки	въ 4 часа.

Дифтерійныя палочки замедляются въ ростѣ даже при разведеніи процаназы 1 : 125, стафилококки при разведеніи 1 : 40. Какъ уже было упомянуто, процаназа уничтожаетъ не только синегнойную палочку, но и сибиреязвенную и дифтерійную палочки, менингококковъ, гонококковъ, стрептококковъ, стафилококковъ и т. д. Emmerich и Löw полагаютъ, что получается искусственный иммунитетъ благодаря такимъ полученнымъ изъ патогенныхъ бактерій энзимамъ, которые, прочно соединяясь съ бѣлкомъ организма, циркулируетъ въ немъ и разрушаютъ поступающія въ него новыя бактеріи того-же рода.

Опыты иммунизированія соединеніемъ процаназы съ животнымъ бѣлкомъ «процаназа иммунопротеидомъ» противъ сибирской язвы, дифтеріи и др. болѣзней блестяще удалась у животныхъ. Процаназа, смѣшанная съ тифозными бациллами (въ одномъ Куб. см. процаназы содержалось 20040000 бациллъ) имѣла такое дѣйствіе, что черезъ 72 часа нельзя было найти бациллъ. Удивительна способность процаназы противостоять дѣйствію жара. Даже послѣ кипяченія въ теченіе 1 1/2 часовъ дѣйствіе ея не измѣняется.

Въ сравненіи съ примѣняемыми нами для цѣлей основательной дезинфекціи соединеніями, которыя большей частью ядовиты, раздражаютъ, а иногда и разрушаютъ ткани, процаназа имѣетъ то преимущество, что оно не ядовито и не раздражаетъ. По существующимъ до сихъ поръ свѣдѣніямъ объ этомъ препаратѣ, согласующимся съ публикаціями бактериологическаго института Lingner, можно резюмировать свойства его слѣд. образомъ:

1) процаназа задерживаетъ развитіе возбудителей инфекціи и выдѣленіе ими ядовъ, и убиваетъ ихъ въ короткое время.

- 2) Пленки и налеты исчезаютъ.
- 3) Язвы очищаются, а ткани получаютъ импульсъ къ регенерации.
- 4) Опухоли слизистыхъ оболочекъ и железъ опадаютъ.
- 5) Благотворное вліяніе на лихорадку и общее состояніе.

Пиоціаназа представляетъ темнозеленую жидкость съ довольно высокимъ удѣльнымъ вѣсомъ и особеннымъ, напоминающимъ жасминъ, запахомъ. Растворъ стерилень и сохраняется хорошо дольше года, несмотря на то, что къ нему не прибавляется консервирующихъ средствъ. Съ заслуженнымъ успѣхомъ пиоціаназа примѣнялась преимущественно при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ верхнихъ дыхательныхъ путей, глотки и полости рта для мѣстнаго лѣченія. Заболѣванія уха, конъюнктивы глаза, уретры, инфицированные раны и абсцессы быстро излѣчивались при примѣненіи этого средства. Намъ завело бы слишкомъ далеко, если бы я хотѣлъ перечислить вамъ тѣ многочисленныя заболѣванія, при которыхъ показано примѣненіе пиоціаназы. При дифтеріи, гриппѣ, нагноеніяхъ придаточныхъ полостей носа, бленнорреяхъ, воспаленіяхъ слезнаго мѣшка, инфицированныхъ ранахъ и last not least при заболѣваніяхъ полости рта, какъ напр., stomatitis ulcerosa, gingivitis, soor и pyorrhoea alveolaris. Это средство дало блестящіе результаты.

Многочисленные вполне излѣченные пиоціаназой случаи альвеолярной піорреи побудили меня познакомить васъ съ этимъ средствомъ и способомъ его примѣненія. Я не стану тутъ распространяться объ этиологии альвеолярной піорреи, которая еще во многихъ пунктахъ спорна и останется спорной. Мы знаемъ, что тутъ играютъ роль предрасположеніе, мѣстные раздраженія и главнымъ образомъ бактеріи.

Вызываютъ ли pyorrhoea alveolaris заболѣванія десны, общія заболѣванія или слабость организма (подагра, скорбутъ, золотуха, сифилисъ, сыпныя болѣзни), для насъ не важно; суть въ томъ, чтобы владѣть надежнымъ средствомъ, при помощи котораго въ большинствѣ случаевъ можно было бы достигнуть хорошаго результата. Въ пиоціаназѣ мы имѣемъ средство, составляющее значительное обогащеніе нашего лѣчебнаго арсенала и имѣющее безусловно большую будущность. Вы будете удивлены, когда при значительной шаткости зубовъ и сильномъ гноетеченіи вы сумѣете констатировать неожиданный успѣхъ.

Позвольте мнѣ дать вамъ необходимыя указанія для примѣненія пиоціаназы. Сперва, конечно, необходимо удалить зубной

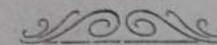
камень. Само собой понятно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ полезно очень шатающіеся зубы во время лѣченія укрѣпить лигатурами. Затѣмъ больные участки повторно вымываются 3% растворомъ перекиси водорода. Десну или десневые карманы орошаютъ теплою водой, чтобы удалить остатки перекиси водорода, и заставляютъ пациента хорошенько полоскать ротъ. Послѣ этого зубы или альвеолы обсушиваются насухо при помощи горячаго воздуха изъ пюстера. Затѣмъ при помощи пинцета вносятъ въ десневые карманы каплю пиоціаназы и тупымъ зондомъ заставляютъ ее войти возможно глубже. При этомъ нужно быть осторожнымъ, чтобы не поранить десну. Пиоціаназу заставляютъ дѣйствовать приблизительно 5 минутъ. Когда болѣзненный очагъ уже смоченъ пиоціаназой, пациентъ не долженъ полоскать рта, онъ можетъ только выплевывать. При тяжелой формѣ піорреи лѣченіе пиоціаназой въ теченіе первой недѣли надо повторять два раза въ день, а затѣмъ разъ въ день. Въ общемъ необходимо, конечно, индивидуализировать сообразно каждому случаю; иногда лѣченіе должно быть болѣе продолжительнымъ. Есть случаи, гдѣ уже черезъ 14 дней достается излѣченіе, въ другихъ же случаяхъ для этого требуются мѣсяцы.

Рецидивовъ я до сихъ поръ не наблюдалъ. Продолжительность моихъ наблюдений равна пока только 6 мѣсяцамъ, но я надѣюсь, что могу рассчитывать и на болѣе продолжительный успѣхъ.

Мы должны быть благодарны бактериологическому институту Lingner Dresden за то, что онъ доставилъ намъ такое средство, и если я прошу васъ примѣнить его въ своей практикѣ и при случаѣ опубликовать свои наблюденія, то это потому, что я увѣренъ, что Вы не безъ пользы для себя прослушали мое сообщеніе.

Если это средство и не въ каждомъ случаѣ безусловно излѣчиваетъ, то, имѣя въ виду его драгоцѣнныя свойства, мы обязаны основательно съ нимъ ознакомиться и испробовать его.

Н—нз.



РЕФЕРАТЫ.

КЪ ГИСТОЛОГИИ ЗДОРОВОЙ И БОЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ПУЛЬПЫ, ВЪ ОСОБЕННОСТИ ЕЯ ТВЕРДЫХЪ НОВООБРАЗОВАНИЙ. Прив. доц. д-ра Fischer и д-ра Landois.

Если уже нормальная гистология зубовъ является часто камнемъ преткновения даже для очень опытныхъ гистологовъ, то въ гораздо большей степени это относится къ патогистологии ихъ. Въ этой области изслѣдованіе еще далеко не закончено, и каждую новую работу слѣдуетъ съ радостью привѣтствовать. Дѣятельный руководитель зубоврачебнаго института въ Грейфсвальдѣ вмѣстѣ съ бывшимъ ассистентомъ тамошняго же патологическаго института внесли теперь новую, очень интересную лепту для рѣшенія важныхъ патогистологическихъ вопросовъ.

Все новое притягиваетъ. Гистогенезъ образования дентина въ томъ видѣ, въ какомъ онъ уже 50 лѣтъ тому назадъ былъ защищаемъ Кёлликеромъ, не удовлетворяетъ уже болѣе нѣкоторыхъ новыхъ изслѣдователей. Mummery, v. Korff, Studnicka, Smith и другіе отрицаютъ рѣшающее значеніе одонтобластовъ для развитія дентина и полагаютъ, что основная субстанція дентина образуется изъ клейдающихъ фибриллей зубной мякоти, расположенныхъ между одонтобластами. Къ сожалѣнію, Fischer и Landois также въ своей работѣ какъ бы поддерживаютъ эти новыя теоріи. Fischer, однако, судя по его письменнымъ сообщеніямъ, за это время убѣдился въ томъ, что онъ ошибался въ этомъ отношеніи. Подобно большинству зубныхъ гистологовъ, онъ также теперь разсматриваетъ v. Korff'овскія волокна только какъ побочныя явленія, сопровождающія образование дентина. Въ общемъ Fischer въ своей работѣ твердо держится того мнѣнія, что слой одонтобластовъ, внутри котораго расположена густая сеть капилляровъ, составляетъ главный питательный органъ дентина. Онъ отклоняетъ мнѣніе Williger'a, что т.-назв. Weil'ев-

скій слой представляетъ для одонтобластовъ нѣкоторымъ образомъ «Stratum choroideum». Подобно референту, Fischer и Landois приходятъ къ тому заключенію, что «Weil'евскій слой не есть постоянное образование и что поэтому ему нельзя приписывать никакой особенной роли въ ткани пульпы».

Авторы вполне правильно указываютъ на то, что только здоровая и жизнеспособная еще зубная мякоть можетъ противодействовать вреднымъ внѣшнимъ влияніямъ, образуя прозрачный дентинъ, защитительный дентинъ и дентикуль. Ослабленная болѣе или менѣе сильнымъ воспаленіемъ зубная мякоть, собственная активная дѣятельность которой начинаетъ уже угасать, дѣлается уже только пассивнымъ орудіемъ происходящихъ въ ней болѣзненныхъ процессовъ. Сообразно съ этимъ въ зубной мякоти слѣдуетъ различать слѣдующія новообразования:

- 1) *Активно образованныя*: защитительный дентинъ, старческій дентинъ, высоко и слабо развитыя дентикулы (физиологически).
- 2) *Пассивно образованныя*: крахмалоподобныя тѣла, окаменѣнія межклеточной субстанции и обызвѣзвленія нервовъ и сосудовъ (патологически).

Образованіе защитительнаго дентина всегда вызывается внѣшнимъ раздраженіемъ здоровой зубной мякоти; либо при изношенныхъ зубахъ раздраженіемъ при жеваніи, либо при начинающемся каріесѣ раздраженіемъ продуктами обмена веществъ. Подобныя же раздраженія вызываютъ и образованіе прозрачнаго дентина. Оба явленія имѣютъ одинаковыя физиологическія причины. Въ одномъ случаѣ, при прозрачномъ дентинѣ, дентинъ защищается наслоеніемъ новаго дентина въ окружности отдѣльныхъ дентинныхъ канальцевъ и такимъ путемъ какъ бы сгущается; при защитительномъ дентинѣ на краю прежняго дентина образуются новые слои дентина. Образованіе т.-назв. дентикуловъ вызывается также внѣшнимъ раздраженіемъ еще здоровой зубной мякоти. Гистологическое строеніе большинства дентикуловъ обнаруживаетъ такое большое сходство съ строеніемъ защитительнаго дентина, что необходимо притти къ заключенію, что дѣло здѣсь идетъ объ одинаковомъ, но различно локализованномъ явленіи.

Fischer и Landois различаютъ высокоразвитыя и находящіяся на болѣе низкой ступени развитія дентикулы. Подобно референту, авторы того мнѣнія, что изъ оставшихся на эмбриональной стадіи развитія клетокъ зубной мякоти всегда могутъ развиваться одонтобласты, образующіе внутри зубной мякоти дентикулы. Fleischmann уже раньше далъ рисунокъ такихъ свободныхъ ден-

тикуловъ съ вѣнкомъ изъ хорошо развитыхъ одонтобластовъ. Въ противоположность авторамъ референтъ, однако, того мнѣнія, что такъ-называемые низшіе дентикулы образуются изъ хорошо развитаго вѣнка одонтобластовъ. Эти низшіе дентикулы, точно такъ же, какъ высшіе, расположены концентрическими слоями. Они отличаются отъ нихъ только отсутствіемъ хорошо развитыхъ дентинныхъ канальцевъ. Это однако не существенное различіе. Даже лишенный канальцевъ Vidrodentin, какъ это особенно часто наблюдается въ зубахъ рыбъ, образуется изъ хорошо развитыхъ одонтобластовъ.

Отъ собственно дентикуловъ слѣдуетъ строго отличать безформенныя обызвествленія въ зубной мякоти. Это дѣйствительно патологическое явленіе, наблюдающееся въ старческой или заболѣвшей пульпѣ.

Относительно группировки различныхъ формъ воспаленія зубной мякоти Fischer и Landois присоединяются къ Adol'fu Witzel'ю. Они полагаютъ, что зубная мякоть, подобно всякой другой нормальной соединительной ткани, въ изобиліи снабжена лимфатическими щелями. Къ сожалѣнію, авторы упустили изъ виду, что зубная мякоть не есть нормальная клей дающая соединительная ткань, а эмбриональная. Референтъ, какъ и раньше, твердо убѣжденъ въ томъ, что вполне здоровая, жизнеспособная пульпа содержитъ лимфатическія щели только въ оболочкахъ сосудистыхъ и нервныхъ пучковъ, тогда какъ собственная ткань зубной мякоти не содержитъ ни лимфатическихъ сосудовъ, ни щелей. Уже на этомъ основаніи референтъ долженъ отнести къ разряду утопій все еще снова повторяющіеся опыты добиться дѣйствительнаго излеченія заболѣвшей ткани зубной мякоти. Рубцовая ткань можетъ образоваться только подъ эпителиальнымъ покровомъ. Этого покрова мы никогда не можемъ дать заболѣвшей зубной мякоти. Теоретически было бы, конечно, мыслимо дѣйствовать такъ же, какъ при обширныхъ плохо заживающихъ раненыхъ поверхностяхъ, т. е. образовать безусловно необходимый эпителиальный покровъ при помощи трансплантации. Практически это, однако, въ узкихъ корневыхъ каналахъ не выполнимо.

Наблюдавшіеся до сихъ поръ случаи полиповъ пульпы съ эпителиальнымъ покровомъ объясняются различно. Никогда никто еще не наблюдалъ, чтобы такой эпителизированный пульповый полипъ превратился въ рубцовую ткань. Въ то время какъ большинство изслѣдователей зубныхъ врачей рассматриваютъ эпителиальный покровъ корневыхъ кистъ, какъ образо-

вавшійся изъ эпителиальныхъ остатковъ эмбриональнаго эпителиальнаго влагалища, Grawitz, а вмѣстѣ съ нимъ Fischer и Landois полагаютъ, что этотъ эпителиальный покровъ образуется путемъ вѣдренія эпителия полости рта, по пути существовавшаго раньше фистулезнаго отверстія. Такіе случаи, каковой авторы схематически изображаютъ въ 55 и 56 рисункахъ своей работы, могутъ, конечно, случайно и наблюдаться. Но было бы неправильно всѣ случаи подводить подъ такую схему. Несомнѣнно существуютъ кисты, никогда не имѣвшія фистулезнаго отверстія, и эпителиальный покровъ которыхъ образовался безусловно изъ остатковъ прежняго эпителиальнаго влагалища.

(Oester. Ungar. Viert. 1909. April.).

Н—нѣ.

ПРИСУТСТВІЕ *spirochaeta pallida* ВЪ ЗУБНОМЪ ЗАЧАТКѢ НАСЛѢДСТВЕННАГО СИФИЛИТИКА.

Dr. A. Pasini.

Pasini удалось найти *spirochaeta pallida* въ зубныхъ зачаткахъ наследственнаго сифилитика и такимъ путемъ освѣтить патогенезъ Гетчинсоновскихъ зубовъ. Наблюдающіяся не только на постоянныхъ, но и на молочныхъ зубахъ и считающіяся признаками наследственнаго сифилиса измѣненія, какъ извѣстно, разнообразны и клинически хорошо извѣстны. Теоретически механизмъ образованія этихъ «стигмъ», въ особенности эрозій, объясняется Fournie наступающимъ интервалами разстройствомъ питанія и недостаточнымъ вслѣдствіе этого образованіемъ дентина. Но вопросъ о томъ, какъ происходитъ такое разстройство питанія, съ давнихъ поръ былъ спорнымъ. Старая гуморальная теорія и теорія эклампсии Magitot уже давно оставлены, и всѣми признается взглядъ Hutschinson'a, что «стигмы» слѣдуетъ рассматривать, какъ сифилитическія явленія. Вопросъ о томъ, является ли причиной этихъ явленій дѣйствующій тутъ же на мѣстѣ возбудитель, или же эти «стигмы» надо рассматривать, какъ продуктъ трофическихъ разстройствъ, вызванныхъ сифилисомъ, какъ общимъ заболѣваніемъ, былъ открытъ, и теперь только его можно считать рѣшеннымъ, благодаря изслѣдованіямъ Pasini. Имѣя подъ руками подходящій матеріалъ, онъ сумѣлъ найти спирохету въ зубныхъ зачаткахъ наследственнаго сифилитика. 22-хъ лѣтняя первородящая явилась къ Pasini на 4-мъ мѣсяцѣ беременности съ выраженными явленіями. Хотя діагнозъ былъ ясенъ, былъ также произведенъ серодіагнозъ по Wassermann'у съ положительнымъ результатомъ. На восьмомъ мѣсяцѣ наступили преждевременные роды. Плодъ мацерированъ

Въ добытыхъ выскабливаніемъ остаткахъ плаценты при помощи окраски по Giemsa обнаружено большое количество спирохетъ. Pasini резецировалъ кусокъ лѣвой верхней челюсти, положилъ его на нѣсколько дней въ формалинъ и затѣмъ удалилъ зубные зачатки бокового рѣзня и клыка, обработалъ ихъ азотнокислымъ серебромъ, приготовилъ параффиновые срѣзы и окрасилъ по Giemsa.

Гистологическая и бактериологическая картина очень хорошо понятна по двумъ рисункамъ съ препаратовъ.

Сосочекъ имѣеть неправильную коническую форму и на поверхности его, особенно на свободномъ краѣ находятся впячивания. Многочисленные разной величины одонтобласты образуютъ тутъ густую сѣть. Ни сосочекъ, ни зубной мѣшечекъ не обнаруживаютъ никакихъ слѣдовъ инфильтраціи. Реакція съ азотнокислымъ серебромъ по Volpini обнаруживаетъ какъ въ сосочкѣ, такъ и въ зубномъ мѣшечкѣ присутствіе многочисленныхъ спирохетъ, которыя распределены однако неравномѣрно. У основанія сосочка ихъ очень немного и онѣ лежатъ у эндотелия мелкихъ сосудовъ. Больше всего ихъ у свободного края сосочка, гдѣ они расположены въ эндотелии, въ просвѣтѣ сосудовъ, или въ желатинозной основной субстанціи подъ слоемъ одонтобластовъ. Въ зубномъ мѣшечкѣ число ихъ невелико.

Противорѣчіе между гистологическимъ строеніемъ, которое за исключеніемъ неправильности въ расположеніи тканей, выражающейся въ неравномѣрномъ образованіи дентина, нормально и бактериологическимъ результатомъ въ смыслѣ присутствія многочисленныхъ спирохетъ, поразительно, но не представляетъ, какъ правильно замѣчаетъ Pasini, ничего особеннаго, такъ какъ изъ многочисленныхъ аналогическихъ явленій извѣстно, что спирохета очень долго можетъ находиться въ здоровой ткани и все-таки является патогенной. Лучшимъ примѣромъ этого служитъ присутствіе спирохетъ въ здоровыхъ яичкахъ и понятное поэтому наследственность болѣзни. Pasini приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

- 1) Въ зубныхъ зачаткахъ наследственныхъ сифилитиковъ можетъ находиться *Spirochaeta pallida*.
- 2) Ихъ присутствіе тамъ можетъ служить доказательствомъ того, что «стигмы» на зубахъ происходятъ подъ непосредственнымъ влияніемъ находящихся тутъ же спирохетъ.

(Рец. изъ Oest. Ung. Viert.)

Н—нѣ.

СЛЮНА И ПОРЧА ЗУБОВЪ. I. Wright Beach.

Авторъ въ теченіе трехъ лѣтъ произвелъ около 300 изслѣдованій слюны и на основаніи ихъ убѣжденъ въ томъ, что содержаніе сѣрноцианистаго калия въ слюнкѣ оказываетъ благотворное вліяніе. Онъ замедляетъ теченіе каріеса, дѣлаетъ зубы менѣе чувствительными и измѣняетъ свойства слюны. Beach реферируетъ также изслѣдованія другихъ американскихъ авторитетовъ въ этой области. Мы упомянемъ только о томъ, что д-ръ Frank W. Lon сдѣлалъ наблюденіе, что внутреннее употребленіе сѣрноцианистаго калия въ количествѣ $\frac{1}{2}$ грана въ день въ видѣ таблетокъ Parke, Davis и C^o, вызвало появленіе его въ большомъ количествѣ въ слюнкѣ полости рта, въ которой раньше его не было и въ которой зубы очень быстро подвергались разрушенію. По мнѣнію послѣдняго автора, благоприятное дѣйствіе сѣрноцианистаго калия во рту объясняется тѣмъ, что онъ въ состояніи растворять всѣ желатинозныя субстанціи, а слѣдовательно и образуемая бактеріями на поверхности зубовъ пленка желатинознаго характера.

Н—нѣ.

ОБЪ АДРЕНАЛИНОВОМЪ АРТЕРІОСКЛЕРОЗѢ L. Braun.

Losué первый при помощи интравенозныхъ впрыскиваній адреналина вызвалъ у кроликовъ измѣненія въ аортѣ и главныхъ вѣтвяхъ ея; послѣ него и другіе изслѣдователи описали разрушеніе глазной мускулатуры и измѣненія эластическихъ волоконъ средней оболочки, сопровождающіяся компенсаторнымъ утолщеніемъ внутренней оболочки. Braun'у удалось прослѣдить болѣзненный процессъ съ самаго перваго стадія, для чего онъ, постепенно уменьшая дозу, въ концѣ примѣнялъ только 0,00001 Mg. адреналина для каждаго впрыскиванія кроликамъ и собакамъ. Приблизительно черезъ 20 впрыскиваній онъ могъ обнаружить уже микроскопически точечныя и полосчатыя утолщенія внутренней оболочки, переходившія постепенно въ очень тяжелыя измѣненія. Во всѣхъ стадіяхъ было явное сходство съ картиной склеротическихъ артерій человѣка, такъ что этимъ изслѣдованіемъ, повидимому, установлена аналогія между адреналиновымъ артеріосклерозомъ и нѣкоторыми формами артеріосклероза человѣка.

(Ungar. Viert. April 1909.)

Н—нѣ.

ПОЛНАЯ И НЕМЕДЛЕННАЯ ЭКСТИРПАЦІЯ ПУЛЬПЫ. M. Barden.

Тогда какъ всѣ другіе органы въ состояніи послѣ воспаленій вернуться въ нормальное состояніе, вредъ, причиненный воспаленіемъ пульпы, неисправимъ. Достаточно констатировать этотъ фактъ съ клинической точки зрѣнія, не вдаваясь въ теоретическія разсужденія о томъ вызывается ли это узкимъ калибромъ пульповыхъ сосудовъ, недостаткомъ лимфатическихъ сосудовъ или костной капсулой. Во всякомъ случаѣ, больная пульпа, если хотятъ спасти зубъ, должна быть удалена, такъ какъ излеченіе воспаленія невозможно. Для удаленія ея прежде всего необходимо сдѣлать ее нечувствительной къ терапевтическимъ мѣропріятіямъ. До сихъ поръ это достигалось примѣненіемъ мышьяка, и благодаря этому вся операція разбивалась на два момента. Въ новѣйшее время стараются оставить этотъ хлопотливый и не всегда безопасный способъ и перейти къ непосредственному леченію пульпы. Авторъ подробно разсматриваетъ предложенные до сихъ поръ способы.

1) Непосредственное обезболиваніе пульпы.

а) Разрушеніе уже давно извѣстно, въ послѣднее время оно снова рекомендовано Reeso. Будучи примѣнимъ только при однокорневыхъ зубахъ, этотъ способъ—вколачиваніе штифта изъ оранжеваго дерева—требовалъ широкаго, прямого доступа къ пульпѣ и поэтому можетъ быть показанъ только въ единичныхъ случаяхъ.

б) Замораживаніе пульпы было рекомендовано d'Argent, но оно вызываетъ, прежде чѣмъ достигается необходимая степень охлажденія, такіа боли, что этотъ способъ никто не станетъ примѣнять часто.

в) Впрыскиванія въ пульпу (Bock, Heitmüller) не легко произвести *lege artis* и потому они не всегда даютъ хорошій результатъ. Кромѣ того начало впрыскиванія, даже если поверхность пульпы предварительно хорошо кокаинизирована, очень болезненно.

г) Анестезія давленіемъ была описана впервые Losada. Сперва кладутъ на обнаженную пульпу на одну-двѣ минуты ватный шарикъ, смоченный въ 15—30% тепловатомъ растворѣ кокаина. Затѣмъ при помощи куска каучука, соответствующаго по ширинѣ входу въ полость, производятъ давленіе на шарикъ, причемъ вначалѣ надо давить очень осторожно и нѣжно, и сейчасъ же перестать, какъ только пациентъ жалуется на боль. Черезъ нѣсколько секундъ можно начать давить сильнѣе, можно также два или три раза перемѣнить кокаиновую вату, и такимъ

образомъ черезъ очень короткое время можно совершенно обезболить пульпу. Послѣ экстирпаціи пульпы при этомъ способѣ всегда наступаетъ сильное кровотеченіе. Неудѣлительной анестезія давленіемъ оказывается только тогда, когда пульпа содержитъ плотные конкременты или если ее предварительно прижигали карболовой кислотой или креозотомъ. Повидимому струпъ отъ прижиганія препятствуетъ прониканію кокаина. Съ тѣхъ поръ, какъ этотъ способъ сталъ извѣстенъ, многіе зубные врачи удалили мышьякъ изъ своего ящика съ лѣкарствами, такъ какъ способъ этотъ дѣйствуетъ гораздо болѣе вѣрно, быстрѣе, безопаснѣе и безболѣзненнѣе.

Если нѣтъ свободнаго доступа къ пульпѣ, то вступаетъ въ свои права

2) не непосредственное анестезированіе, совершаемое различнымъ образомъ:

а) Впрыскиваніемъ въ десну кокаина можно часто, но не всегда, достигнуть результата, но зато тутъ нѣтъ интоксикаціи.

б) Тонкимъ круглымъ боромъ пробуриваютъ кортикальную часть альвеолярнаго отростка, вводятъ въ отверстіе шприцъ и впрыскиваютъ въ губчатую часть кости 1% кокаинъ или 2% стованинъ въ количествѣ одного куб. см. надъ зубной шейкой, сейчасъ же позади корня. Если, однако, при этомъ прекрасномъ способѣ не быть увѣреннымъ въ твердости своей руки и въ довѣріи пациента, то лучше его и не пробовать.

в) Можно пробурить въ зубной шейкѣ отверстіе и впрыскивать кокаинъ черезъ него, или можно пользоваться катафорезомъ. Въ первомъ случаѣ пробуриваніе зубной шейки большей частью очень болезненно. Если шприцъ не вполне подходитъ къ отверстию, то растворъ подъ высокимъ давленіемъ вытекаетъ мимо, рука оператора очень устаетъ отъ сильнаго давленія. Катафорезъ требуетъ сложнаго аппарата и даетъ очень ненадежные результаты.

Авторъ приходитъ поэтому къ слѣдующему результату: вмѣсто примѣнявшейся до сихъ поръ девитализаціи мышьякомъ слѣдуетъ примѣнять непосредственную девитализацію съ послѣдующей полной экстирпаціей пульпы.

Если пульпа непосредственно доступна, то самый простой способъ это анестезія давленіемъ (*compression analgesique*), безразлично, въ какомъ стадіи находится воспаленіе пульпы.

Если мы вынуждены обезболить пульпу косвеннымъ путемъ—не проникающій каріесъ или здоровый зубъ, который

нужно девитализировать, то недостаточенъ способъ внутривенной инъекции, опасенъ методъ, требующій сильнаго давленія при впрыскиваніи (интоксикація!).

Труденъ способъ внутривенной инъекции и катафореза, надеженъ только способъ впрыскиванія въ спонгиозную часть кости послѣ пробуравливанія кортикальной части ея.

(Oest. Ungar. Viert. 1909 April).

Н—изъ.

МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ И АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ПИОРРЕЯ Ch. Godon.

При лѣченіи альвеолярной пиорреи Godon старается установить равновѣсіе артикуляціи и добиться нормальнаго смыканія зубовъ. Въ одномъ остромъ случаѣ онъ укрѣпилъ шаткіе передніе зубы верхней челюсти металлической лигатурой, такъ какъ больной долженъ былъ уѣхать, и черезъ нѣсколько мѣсяцевъ былъ пораженъ, увидавъ, какъ зубы укрѣпились, благодаря этому простому мѣропріятію. Ободренный этимъ успѣхомъ, онъ сдѣлалъ пациенту два большихъ мостовидныхъ протеза, изъ которыхъ одинъ, простираясь на лѣвой сторонѣ отъ клыка до второго моляра, замѣнялъ недостающіе зубы этой стороны и возстановивалъ нормальное смыканіе, другой же служилъ для укрѣпленія переднихъ зубовъ. Такимъ путемъ ему удалось сохранить всѣ зубы. Зубы, входящіе въ составъ моста, должны быть девитализированы, что, какъ показали Ames, Klein, Losada и другіе, является важнымъ подспорьемъ при лѣченіи альвеолярной пиорреи. Терапія Godon'a состоитъ, такимъ образомъ, изъ трехъ пунктовъ: девитализація, установка равновѣсія артикуляціи и иммобилизованіе зубовъ.

(Oester. Ungav. Viertel. April 1909).

Н—изъ.

ВЫБОРЪ ПЛОМБИРОВОЧНАГО МАТЕРІАЛА. C. N. Johnson.

При выборѣ пломбирочнаго матеріала вопросъ о томъ, болѣе ли тверды зубы или онъ болѣе мягокъ, не имѣетъ существеннаго значенія. Какъ разъ тѣ зубы, слабая структура которыхъ или тонкіе края которыхъ заставляютъ ожидать, что они скоро обломаются, требуютъ возможно болѣе твердую золотую пломбу (!). Золото и въ настоящее время нашъ лучший пломбирочный матеріалъ и совершенно несправедливо вытѣсняется работой Inlay. При помощи Inlay можно сохранить зубы, которые не перенесли бы никакой другой пломбы, съ ихъ по-

мощью можно дѣйствительно достигнуть художественныхъ результатовъ, и мы должны быть благодарны энтузіастамъ работы Inlay за то, что они познакомили насъ съ весьма цѣннымъ для многихъ случаевъ матеріаломъ. Но медаль имѣетъ и обратную сторону. Край никогда не можетъ быть такимъ правильнымъ, какъ при хорошей золотой пломбѣ, хотя бы онъ невооруженному глазу и представлялся безупречнымъ. Если разсматривать запломбированный фарфоромъ зубъ въ сухомъ видѣ съ лупой, то всегда можно замѣтить ясную канавку, которую можно ошупать зондомъ на всемъ протяженіи Inlay. Кроме этого при выборѣ матеріала играютъ роль нѣкоторыя другія обстоятельства: механическая разрушаемость матеріала, доступность полости, темпераментъ пациента, состояніе полости рта, жевательное давленіе, чувствительность зуба, состояніе нервной системы, степень разрушенія зуба, число больныхъ зубовъ и, наконецъ, вопросъ о вознагражденіи. Хотя при разборѣ научнаго вопроса и не удобно говорить о деньгахъ, но какъ бы мы ни старались обойти этотъ предметъ, онъ всегда остается въ нашей практикѣ духомъ Банко и его не удается избѣгнуть.

Что касается амальгамы, то, если примѣнять ее въ подходящихъ случаяхъ и съ соответствующей осторожностью, то она оказываетъ прекрасныя услуги, въ особенности при трудно доступныхъ полостяхъ. Если же примѣнять ее, будучи вынуждены къ этому удобствомъ обработки, слишкомъ часто и недостаточно добросовѣстно, то приучаются постепенно къ быстрой, поверхностной работѣ, что вредно одинаково и для больного и для врача.

При значительной нервности пациента или повышенной чувствительности зуба умѣстны временныя пломбы изъ цинкокси-фосфата или гуттаперчи. Этимъ выигрывается время и можно ждать, пока общее состояніе пациента улучшится. Въ особенности Johnson рекомендуетъ комбинацію гуттаперчи (у шейки) и цемента при аппроксимальныхъ полостяхъ. Прежде всего нужно остерегаться быть слишкомъ приверженцемъ одного какого-либо способа. Только при примѣненіи всѣхъ находящихся въ нашемъ распоряженіи средствъ и при обращеніи вниманія на особенности каждаго отдѣльнаго случая, мы можемъ оказывать пользу своимъ пациентамъ.

(Oest. Ungar. Viert. April 1909).

Н—изъ.

СОЮЗЫ И ОБЩЕСТВА.

ПРОТОКОЛЬ № 4

засѣданія Правленія Россійскаго Зубоврачебнаго Союза, состоявшагося 11 мая 1909 г. въ помѣщеніи школы И. М. Коварскаго.

Присутствовали: Г. И. Вильга, Н. М. Вильникъ, И. А. Окунчиковъ, П. Г. Дауге, И. М. Коварскій, К. И. Коганъ, М. О. Коварскій, М. С. Неменовъ, И. Н. Николаевъ, А. А. Пудкевичъ, М. С. Розенталь, П. И. Таубкинъ.

Въ 9 ч. вечера предсѣдатель Г. И. Вильга объявилъ засѣданіе открытымъ. Секретарь И. А. Окунчиковъ читаетъ протоколъ предыдущаго засѣданія: протоколъ утверждается.

Явился въ засѣданіе дентистъ И. А. Ф. изъ Шклова съ просьбой устроить его въ больницу, такъ какъ онъ совершенно не имѣетъ никакихъ средствъ и страдаетъ болѣзью сердца. Членъ Правленія К. И. Коганъ устраиваетъ его въ больницу, куда онъ немедленно и отправленъ въ каретѣ скорой помощи.

Приступая къ вопросу объ инъекціяхъ, Г. И. Вильга заявляетъ, что послѣ командировки И. А. Окунчикова въ С.-Петербургъ пріѣзжалъ изъ С.-Петербурга Товарищъ Предсѣдателя Комиссіи отъ дентистовъ Г. А. Голландскій, который сообщалъ, что въ Медицинскомъ Совѣтѣ вопросъ объ отмініи циркуляра прошелъ благопріятно лишь по отношенію къ зубнымъ врачамъ, что же касается дентистовъ, то обсужденіе этого вопроса отложено до полученія необходимыхъ матеріаловъ.

По вопросу объ отмініи циркуляра въ С.-Петербургѣ существуетъ 2 комиссіи: одна отъ зубныхъ врачей, а другая отъ дентистовъ, представителемъ которой и является Г. А. Голландскій, присутствовавшій на 3-мъ делегатскомъ съѣздѣ при обсужденіи вопроса объ инъекціяхъ.

Для того же, чтобы приготовить почву и привести это дѣло къ желательному результату, необходимъ юристъ, уже знакомый съ этимъ дѣломъ; петербургская комиссія предложила союзу такого юриста, который изучилъ это дѣло и вполне освѣдомленъ о настоящемъ его положеніи. Вопросъ заключается въ гонорарѣ, который въ случаѣ благопріятнаго окончанія дѣла опредѣленъ юристомъ въ 3,000 р., а въ противномъ случаѣ 1,000 р. Г. А. Голландскій ознакомилъ еще съ нѣкоторыми подробностями и просилъ Союзъ, если возможно, принять на себя половину этой суммы, а 1,500 р. внести петербургскіе дентисты.

Г. И. Вильга и другіе члены Правленія дали понять Г. А. Голландскому, что для совмѣстной работы съ С.-Петербургской комиссіей дентистовъ, какъ по этому вопросу, такъ и по другимъ—необходимо, чтобы петербургскіе дентисты образовали группу, которая и вступила бы въ Союзъ на правахъ его отдѣленія.

Въ настоящее время поступило уже въ Правленіе Союза слѣдующее заявленіе: Мы, нижеподписавшіеся, образовали группу одонтологовъ въ С.-Петербургѣ и, принявъ платформу Союза, доводимъ объ этомъ до свѣдѣнія Правленія и просимъ зачислить нашу группу въ Россійскій Зубоврачебный Союзъ. По исполненіи всѣхъ формальностей доведемъ объ этомъ до свѣдѣнія Союза».

Окончивъ свой докладъ, Г. И. Вильга предлагаетъ Правленію обсудить этотъ вопросъ. По обмѣнѣ мнѣніями, предсѣдатель констатируетъ, что всѣ высказались за предложеніе петербургской комиссіи по вопросу объ отмініи циркуляра и предлагаетъ на обсужденіе вопросъ о томъ, какимъ образомъ выразится участіе Союза въ сборѣ денегъ. По обмѣнѣ мнѣніями постановлено, чтобы въ Москвѣ сборомъ денегъ занялось Правленіе Союза, а въ провинціи—отдѣленія Союза, которыя не ограничиваются сборомъ лишь съ мѣстныхъ дентистовъ, но распространяютъ таковой и на дентистовъ, живущихъ въ окрестностяхъ. Кромѣ того, постановлено выступить въ спеціальной прессѣ съ воззваніемъ о необходимости собрать нужную сумму для уплаты юристу по дѣлу корпорации.

Постановлено также отвѣтить петерб. товарищамъ, принципиально входящимъ уже въ составъ Союза, что Правленіе, обсудивъ предложеніе С.-Петербургской комиссіи дентистовъ, постановило всячески содѣйствовать сбору денегъ, необходимыхъ для уплаты гонорара повѣренному, но не беретъ на себя отвѣтственности за сумму, полагая, что товарищи-дентисты отзовутся, памятуя, что этимъ самымъ они отстаиваютъ собственныя права.

Въ заключеніе Правленіе единодушно выражаетъ благодарность И. А. Окунчикову за его отзывчивость къ нуждамъ корпорации и точное выполненіе возложенныхъ на него порученій по вопросу объ отмініи циркуляра Медицинскаго Совѣта объ инъекціяхъ.

П р а в л е н і е .

ПРОТОКОЛЬ № 5

засѣданія Правленія Россійскаго Зубоврачебнаго Союза, состоявшагося 19-го мая 1909 года.

Присутствовали: Г. И. Вильга, И. А. Окунчиковъ, П. Г. Дауге, И. М. Коварскій, М. О. Коварскій, К. И. Коганъ, И. Н. Николаевъ, М. С. Розенталь, Г. И. Чиликинъ.

Въ 9 ч. вечера предсѣдатель Г. И. Вильга объявилъ засѣданіе открытымъ.

Заслушанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Затѣмъ приступили къ обсужденію вопроса о печатаніи стенограммъ делегатскаго съѣзда. По обмѣнѣ мнѣніями постановлено: поручить редактированіе стенограммъ М. О. Коварскому, какъ избранному Съездомъ редактору будущаго союзнаго органа, причѣмъ ему предоставлено право приглашать нужныхъ ему лицъ для совмѣстной работы.

Г. И. Вильга попутно предлагаетъ рѣшить вопросъ о томъ, печатать ли доклады въ извлеченіи или цѣликомъ. По обмѣнѣ мнѣніями постановлено: доклады печатать только въ сжатомъ видѣ, а отчетъ секретаря о дѣятельности Правленія—цѣликомъ.

Заслушано заявленіе С.-Петербургскаго Одонтологическаго Общества, коимъ оно приглашаетъ представителя Союза принять участіе въ смѣшанной комиссіи въ С.-Петербургѣ по вопросу объ отмѣнѣ циркуляра Медицинскаго Совѣта, воспрепятствующаго инъекціи.

По обмѣнѣ мнѣніями постановлено: отвѣтить С.П. Одонтологическому Обществу, что совмѣстная работа возможна и желательна только съ группами и обществами, входящими въ составъ Союза. Въ виду того, что вопросъ этотъ весьма важенъ для корпорации, мы уже совмѣстно работаемъ съ группой С.П. одонтологовъ, вошедшихъ въ составъ Союза, а потому прежде всего мы должны знать, какой позиціи въ данномъ вопросѣ будетъ держаться С.П. Одонтологическое Общество. Кромѣ того, весьма желательно, чтобы С.П. Одонтологическое Общество тоже вошло въ составъ Союза для совмѣстной работы по данному вопросу и вообще по вопросамъ быта нашей корпорации.

Дальше слѣдуетъ докладъ комиссіи по вопросу о Союзномъ органѣ; по прочтеніи доклада возникаютъ пренія, по окончаніи которыхъ единогласно постановлено: Въ журналѣ должно быть не менѣе 1/3 научныхъ статей и 2/3 бытовыхъ, выходить долженъ журналъ 9—10 разъ въ годъ (ежемесячно за исключеніемъ іюня и іюля), Правленіе изъ средствъ Союза можетъ расходовать на изданіе до 200 р. ежегодно.

М. О. Коварскому поручено представить къ слѣдующему засѣданію письменно, какіе шаги онъ считаетъ нужнымъ предпринять, дабы къ осени можно было издавать союзный органъ.

П р а в л е н і е.

Протоколъ Общаго собранія Московскихъ пайщиковъ С.-Петербургскаго склада зубоврачебныхъ принадлежностей.

9-го мая, въ 9 ч. вечера, въ помѣщеніи склада состоялось IV засѣданіе московскихъ пайщиковъ склада. На засѣданіи присутствовали 23 пайщика: Айзенштатъ, Берукштисъ, Богорадъ, Гавронскій, Гейбовичъ, Гольдшмитъ, Зерковичъ, д-ръ Ивановъ, И. М. Коварскій, Крубичъ, Котлеръ, д-ръ Марковичъ, Мельчарскій, Окуничковъ, Полякъ, г-жа Ревидцова, Таубкинъ, г-жа Темкина, г-жа Ухштейнъ, Шифъ, Штробиндеръ.

Въ предсѣдатели былъ избранъ Е. З. Гейбовичъ и въ секретари И. А. Окуничковъ.

И. А. Окуничковъ во время засѣданія отказался отъ исполненія обязанностей секретаря, мотивируя свой отказъ тѣмъ, что не можетъ спокой-

но работать, видя, какъ ораторъ, товарищъ Шифъ, въ своей рѣчи уклоняется отъ разбираемаго предмета въ сторону, обвиняя правленіе Союза въ крахѣ Московскаго отдѣленія склада. По приглашенію собранія исполненіе обязанностей секретаря взялъ на себя И. Б. Богорадъ. По объявленіи засѣданія открытымъ, слово предоставляется Л. О. Гавронскому.

Многоуважаемые товарищи!

Делегатскій съѣздъ, состоявшійся въ Москвѣ 3-го апрѣля сего года, отклонилъ присоединеніе товарищескаго склада къ Союзу. Мы должны были бы объ этомъ уже давно поставить Васъ въ извѣстность, но правленіе Союза почему-то все не размыслило протокола пятаго засѣданія съѣзда, на которомъ этотъ вопросъ обсуждался.

Я не буду утомлять Вашего вниманія и касаться вопроса о тѣхъ унизительныхъ для корпорации условіяхъ, на которыхъ былъ созданъ 3-й делегатскій съѣздъ, о ненормальныхъ условіяхъ его функціонированія. Все это, равно какъ и роль, которую сыграли въ этомъ вопросѣ отдѣльные члены правленія, будетъ, по всей вѣроятности, полно и безпристрастно освѣщено на страницахъ нашихъ специальныхъ журналовъ, и корпорация сумѣетъ дать всему происшедшему правильную и безпристрастную оцѣнку. Сегодняшнее засѣданіе, надѣюсь послѣднее, мы должны посвятить практическому вопросу, а именно, вопросу о возвратѣ Вамъ паевыхъ взносовъ.

При организаціи временнаго отдѣленія товарищескаго склада, какъ будущаго союзнаго, въ Москвѣ, мы, комиссія правленія Союза и организационный комитетъ, т.-е. А. Г. Шифъ, И. П. Айзенштатъ и я, заявили Вамъ, что если присоединеніе склада къ Союзу не состоится, мы озаботимся возвратомъ Вашихъ паевыхъ взносовъ. И вотъ теперь, когда это присоединеніе не состоялось, я считаю своимъ долгомъ сообщить Вамъ, что было нами сдѣлано въ этомъ направленіи.

По вопросу о необходимости возвращенія Вамъ Вашихъ паевыхъ взносовъ, мы сносились съ правленіемъ товарищескаго склада въ С.-Петербургѣ не только письмами, но вели и личные переговоры. Правленіе товарищескаго склада совершенно справедливо указало намъ, что оно всю отвѣтственность за неприсоединеніе и явившіяся вслѣдствіе этого громадныя убытки возлагаетъ на „большинство“ членовъ бывшаго правленія Союза, ибо, благодаря этому „большинству“, правленіе Союза не только не выполнило своего обѣщанія, даннаго въ разосланномъ по обществамъ воззваніи „по полученіи согласія и подмогочія отъ обществъ заняться дальнейшей работой и проведеніемъ этого дѣла (присоединенія) въ жизнь“, но, вопреки уставу, отложило рѣшеніе этого жизненнаго и важнаго для существованія склада вопроса въ дальній ящикъ, до делегатскаго съѣзда (извѣстно, что лучшее средство сорвать вопросъ—отложить его); кромѣ того, изъ правленія Союза, вопреки его же прежнимъ постановленіямъ, началась агитация противъ присоединенія склада къ Союзу, агитация за созданіе другого, конкурентнаго склада, а правленіе не реагировало, не протестовало противъ этого и также отложило рѣшеніе этого вопроса до делегатскаго съѣзда. Тѣмъ не менѣе, правленіе товарищескаго склада, заявивъ, что „рискъ и страхъ“ организаціи отдѣленія въ Москвѣ оно беретъ на себя, считаетъ, что оно должно выполнить свое обѣщаніе и предлагетъ желающимъ изъ Васъ получить свои пай обратно или деньгами или же товаромъ на условіяхъ, какъ при покупкѣ наличными деньгами, т.-е. со скидкой 10%.

Я долженъ Вамъ, многуважаемые товарищи, сообщить, что товарищескій складъ въ настоящее время изъ-за злополучнаго вопроса о присоединеніи переживаетъ кризисъ.

Дѣло въ томъ, что правленіе союза, предложивъ товарищескому складу присоединиться къ нему, поставило первымъ условіемъ открытіе отдѣленія въ Москвѣ.

Правленіе товарищескаго склада и общее собраніе пайщиковъ С.-Петербургскаго склада, вияя полное единодушіе въ то время въ правленіи Союза, въ Московскихъ трехъ обществахъ, не сомнѣвалось, что и всѣ провінціальные общества сочувственно и также единодушно отнесутся къ этому вопросу (что на самомъ дѣлѣ и было до перемѣны фронта и агитации со стороны правленія Союза) и поэтому, ради успокоенія практическаго осуществленія дѣла, рѣшили открыть отдѣленіе въ Москвѣ и устроили прекрасно оборудованный складъ, затративъ на это дѣло громадныя деньги (между прочимъ и мы, члены организаціоннаго комитета на томъ же основаніи не задумались поручиться за этотъ окладъ на сумму 30—40 тысячъ рублей).

За послѣднее время обстоятельства круто измѣнились: «делегатскій съѣздъ» отклонилъ присоединеніе, *о союзномъ складѣ не можетъ быть больше рѣчи, и передъ товарищескимъ складомъ стоитъ вопросъ о реорганизаціи дѣла и возможной ликвидаціи Московскаго отдѣленія.* Такимъ образомъ, товарищескій складъ былъ вовлеченъ, если можно такъ выразиться, въ невыгодную сдѣлку и, какъ я сказалъ, переживаетъ кризисъ. Конечно, Правленіе товарищескаго склада и чрезвычайная коммиссія, выбранная на послѣднемъ общемъ собраніи пайщиковъ, прилагаютъ всѣ усилія чтобы вывести дѣло изъ тупика, въ который оно попало, но мы, бывшая коммиссія Правленія Союза и организаціонный комитетъ, съ точки зрѣнія защиты Вашихъ интересовъ, предлагаемъ руководствоваться мудрой пословицей: «Лучше синица въ руки, чѣмъ журавль въ небѣ» и принять наше предложеніе, а именно, *обратное полученіе павыхъ взносовъ немедленно товарищескому складу.*

Это возможно только потому, что Вы, господа, находились въ исключительно благоприятныхъ условіяхъ: имѣя въ виду защиту Вашихъ интересовъ, мы съ самаго начала заявили, что записываемъ Васъ не пайщиками товарищескаго С.-Петербургскаго склада, обязанными подчиниться всѣмъ существующаго устава и отвѣчающими своими паями за могущіе быть убытки склада, а *условными пайщиками, т.е. Вы сдѣдаетесь пайщиками лишь въ случаѣ присоединенія склада къ Союзу, а до того времени Вы являетесь какъ бы кредиторами товарищескаго склада (сколько неумныхъ остротъ въ свое время пришлось намъ выслушать по поводу этой «условности», гарантировавшей Вамъ, какъ видите, возвратъ павыхъ взносовъ).*

Я предлагаю избрать новую коммиссію для урегулированія вопроса о возвратѣ Вашихъ павыхъ взносовъ, предлагаю Вамъ потому, что мы, старая коммиссія, выйдя изъ правленія Союза, перестали существовать какъ коммиссія его, обязательства же по отношенію къ Вамъ выполнили сполна, а за это время перенесли столько неприятностей, потеряли столько времени, труда, здоровья и матеріальныхъ средствъ, что чувствуемъ себя далеко не въ прежней мѣрѣ годными для дальнѣйшей работы. Въ заключеніе я позволю себѣ обратиться къ Вамъ съ просьбой не касаться вопросовъ общихъ—что было, то было, рѣшить практическій вопросъ о возвратѣ павыхъ взно-

совъ какъ Вашихъ, такъ и товарищей, не прибывшихъ на это засѣданіе. Всякія разьясненія по этому вопросу мы съ полной готовностью дадимъ немедленно.

Къ предложенію Л. О. Гавронскаго, чтобы собраніе избрало новую коммиссію для ликвидаціи дѣла Московскаго отдѣленія склада—собраніе отнеслось отрицательно. Товарищъ Полякъ не видитъ надобности въ избраніи новой коммиссіи. Тѣ товарищи, которые работали въ коммиссіи до настоящаго времени, находятся въ курсѣ дѣла и имъ слѣдуетъ поручить довести дѣло до конца.

Л. О. Гавронскій отъ имени вр. правленія Московскаго отдѣленія склада заявляетъ, что, чувствуя себя нравственно обязанными передъ московскими пайщиками—они охотно готовы довести дѣло до конца, но въ виду того, что коммиссія съ выходомъ членовъ ея изъ состава Правленія Союза, фактически перестала существовать, считаетъ необходимымъ имѣть особое уполномочіе отъ пайщиковъ Моск. отдѣленія склада, и, кромѣ того просить пополнить составъ коммиссіи новыми лицами.

И. М. Коварскій заявляетъ, что собравшіеся пайщики довѣряли свои деньги товарищескому складу и пришли на настоящее засѣданіе не съ цѣлью искать виновныхъ, а исключительно съ намѣреніемъ изыскать средства, чтобы интересы товарищей не пострадали. Онъ находитъ наиболѣе желательнымъ и цѣлесообразнымъ, чтобы для ликвидаціи дѣла работали въ коммиссіи тѣ лица, которыя состояли въ коммиссіи съ начала открытія склада въ Москвѣ до настоящей минуты.

А. Г. Шифъ. Я не совсѣмъ согласенъ съ предыдущимъ ораторомъ и полагаю, что пайщикамъ необходимо знать, кто былъ причиной краха дѣла, кто уготовилъ могилу товарищескому предпріятію. Я безъ обвиняковъ заявляю, что всю отвѣтственность въ крахѣ склада *здесь, въ Москвѣ, слѣдуетъ отнести на счетъ Правленія Р. З. Союза.* Возвращаясь къ первымъ протоколамъ правленія Союза напомнимъ вамъ, что въ февралѣ 1908 г., разбирая вопросъ о созданіи союзнаго склада,—правленіе пришло къ заключенію, что на собственныя средства создать складъ Союзъ не въ состояніи и поручило коммиссіи, состоящей изъ меня, Л. О. Гавронскаго и И. П. Айзенштата—заняться этимъ вопросомъ. Вскорѣ коммиссія предложила правленію Союза использовать существующую петербургскую организацію—мысль эта встрѣтила общее сочувствіе и коммиссіи предоставлено работать въ этомъ направленіи.

Коммиссія, совмѣстно съ правленіемъ склада, выработала проектъ присоединенія склада къ Союзу, измѣнила, согласно директивамъ правленія Союза, уставъ склада и на засѣданіи 25-го марта представила свою работу на разсмотрѣніе правленія Союза.

Правленіе почти единогласно одобрило выработанный проектъ и тутъ же постановило въ возможно скоромъ времени разослать его по обществамъ.

На послѣдовавшемъ затѣмъ въ тотъ же вечеръ частномъ совѣщаніи правленія Союза въ принципѣ одобрило предложеніе правленія склада теперь же, не теряя времени и приблизительно съ 1-го мая, открыть въ Москвѣ отдѣленіе склада, пока, конечно, на началахъ существующаго склада въ Петербургѣ. Такимъ образомъ, въ маѣ прошлаго года все предвѣщало успѣхъ новому предпріятію, и мы были наканунѣ созданія дѣла первостепенной корпоративной важности.

Скоро однако-жъ наши радужныя надежды смѣнились подымъ разочарованіемъ въ возможности создать силами корпорации что-нибудь солид-

ное и серьезное. Къ общественному дѣлу примѣшались мелкіе интересы личныхъ симпатій и антипатій, кто-то былъ обойденъ, кому-то досадно было стоять вдали отъ большого и живого дѣла, и вмѣсто легальнаго и прямого пути содѣйствія началась закулисная работа противодѣйствія и тормазовъ. Достаточно указать вамъ, что въ сентябрѣ того же года отношеніе правленія Союза ко всему дѣлу круто измѣнилось и ярко выступила тенденція во что бы то ни стало дѣло это провалить. На разосланный по обществамъ проектъ присоединенія къ октябрю получилось большинство благопріятныхъ отвѣтовъ, но Правленіе Союза медлитъ окончательнымъ рѣшеніемъ и путемъ недопустимой въ общественныхъ дѣлахъ казуистики—хоронить вопросъ, постановляя передать его на разрѣшеніе делегатскаго сѣзда.

Что въ правленіи Союза было именно желаніе во чтобы то ни стало похоронить вопросъ, нисколько не считаясь съ союзными обществами, я обращаю вниманіе собранія на исключительную дѣятельность одного изъ членовъ правленія—М. О. Коварскаго.

Вы помните циркуляръ организационнаго комитета съ подписью члена правленія Союза М. О. Коварскаго отъ группы московскихъ товарищей, гдѣ, между прочимъ, было сказано: 1) Что складъ не выполнилъ принятыхъ на себя обязательствъ, 2) что автономныя отдѣленія практически неосуществимы, и 3) что присоединеніе склада такимъ образомъ проблематично. Я представляю вамъ охарактеризовать поступки члена правленія Союза, который подписываетъ завѣдомое извращеніе истины—что складъ не выполнилъ принятыхъ на себя обязательствъ. Да кому же, какъ не М. О. Коварскому было извѣстно, что принятые на себя обязательства складъ могъ выполнить только съ момента присоединенія его къ Союзу, а разъ такового не было, то нѣтъ рѣчи о какихъ-бы то ни было обязательствахъ. Нависное утвержденіе второго пункта оставляю безъ отвѣта и обращаю вниманіе на 3 пунктъ циркуляра,—окончательно сбрасывающей маску съ истинныхъ мотивовъ постановленія правленія о передачѣ дѣла делегатскому сѣзду. Посмотримъ теперь, какъ реагировало правленіе Союза на поступокъ своего соратника и сочлена, нарушившаго элементарно-этическое понятіе совмѣстной работы. Господа, представьте себѣ, что членъ исполнительнаго органа какой-нибудь организациі повелъ бы самостоятельную политику и закулисную агитацию противъ постановленій этого органа—не можетъ быть двухъ мнѣній, что ему тогда тамъ не мѣсто: или онъ долженъ прекратить зловредную, съ точки зрѣнія сочленовъ по работѣ, дѣятельность или уйти. Нѣкоторые члены правленія Союза хотя и признали, что поступокъ М. О. Коварскаго безтактенъ и принципиально недопустимъ, однако, изъ чувствъ личныхъ симпатій—благословляли его на дальнѣйшую работу въ томъ же направленіи.

Теперь и вамъ ясно, кто истинный виновникъ гибели товарищескаго предпріятія, кто жонглировалъ вашими интересами, вашими деньгами. Представительный органъ корпорациі не оправдалъ возложенныхъ на него надеждъ, онъ не выказалъ должной солидности, постоянства и непристрастія въ одномъ изъ важнѣйшихъ вопросовъ нашего быта.

Могильщики сдѣлали свое дѣло, умыли руки и теперь даже не сочли нужнымъ притти и совмѣстно съ вами обсудить, какъ бы удачнѣе и безболѣзненнѣе ликвидировать дѣло.

Л. О. Гавронскій сообщилъ вамъ, что этимъ вопросомъ всецѣло занято правленіе Московскаго склада и вамъ указать путь полученія обратно сво-

ихъ взносовъ. Мы выполнили нашу обязанность, какъ понимали и умѣли, мы строили большое зданіе и не наша вина, если почва оказалась рыхлой.

И. А. Окунчиковъ напоминаетъ, что вопросъ о присоединеніи склада къ Союзу былъ рѣшенъ на 3-мъ делегатскомъ сѣздѣ отрицательно большинствомъ 20 голосовъ.

И. П. Айзенштадтъ говоритъ, что ссылка г-на Окунчикова на рѣшеніе трактуемаго вопроса въ отрицательномъ смыслѣ 3-мъ делегатскимъ сѣздомъ ничего не доказываетъ, такъ какъ такого сѣзда вовсе и не было. Подъ флагомъ 3-го делегатскаго сѣзда засѣдали московскія общества и, главнымъ образомъ, Одонтологическое общество, располагавшее 9-ю голосами. Затѣмъ ораторъ отказывается отъ дальнѣйшаго освѣщенія затронутаго имъ вопроса, въ виду предложенія Предсѣдателя въ настоящемъ засѣданіи касаться только вопроса объ удовлетвореніи условныхъ пайщиковъ.

Затѣмъ Я. И. Полякъ обращается къ правленію склада съ вопросомъ, что оно намѣрено дѣлать по отношенію къ провинціальнымъ пайщикамъ, объ интересахъ которыхъ мы обязаны заботиться.

Л. О. Гавронскій отвѣчаетъ отъ имени правленія склада, что всего провинціальнымъ пайщиковъ имѣется на сумму руб. 120, и пайшики эти будутъ удовлетворены полностью.

Г-жа Ревидцова спрашиваетъ, много ли потерпѣлъ Московскій складъ убытковъ и кто покроетъ эти убытки. По мнѣнію г-жи Ревидовой было бы нежелательно, чтобы товарищи-пайшики Петербургскаго склада пострадали изъ-за того, что придется полностью удовлетворить требованія условныхъ пайщиковъ Московскаго отдѣленія.

Л. О. Гавронскій отвѣчаетъ, что, дѣйствительно, было затрачено много денегъ на организационную работу открытія Московскаго отдѣленія, но за убытки Московскаго отдѣленія, согласно условію, отвѣчаетъ Петербургскій складъ.

Въ виду того, что собраніе выразило желаніе, чтобы прежняя коммиссія довела дѣло до конца, Л. О. Гавронскій предлагаетъ вынести соответствующее постановленіе и желательно было бы,—продолжаетъ Л. О. Гавронскій,—чтобы вопросъ объ оставленіи за прежней коммиссіей ея полномочій рѣшить путемъ баллотировки.

И. А. Окунчиковъ съ этимъ мнѣніемъ не соглашается и говоритъ, что въ виду существованія коммиссій—онъ рѣшительно не видитъ надобности переизбрать ее вновь.

Л. О. Гавронскій возражаетъ, что теперь существуетъ новый составъ правленія Союза, и коммиссію необходимо вновь переизбрать.

И. М. Коварскій предлагаетъ просить ту же коммиссію сохранить свои полномочія, но въ виду того, что коммиссін предстоитъ много работы по ликвидациі дѣла, пополнить ее еще двумя членами. Вопросъ этотъ ставится на баллотировку и единогласно принимается.

З. Е. Гейбовичъ предлагаетъ увеличить коммиссію 3-мя лицами, вопросъ ставится на баллотировку и рѣшается въ пользу увеличенія состава коммиссін 2 лицами.

Избранными въ коммиссію оказались: И. П. Айзенштадтъ, Л. О. Гавронскій, А. Г. Шифъ, Е. З. Гейбовичъ и К. О. Беруктисъ.

Е. З. Гейбовичъ предлагаетъ собранію, чтобы коммиссін были выданы формальныя полномочія за подписью всѣхъ присутствующихъ. Это мнѣніе

горячо поддерживается товарищем *Штробицкер* и собраніем принимается.

Редактируется заявленіе въ правленіе С.-Петербургскаго товарищескаго склада въ Петербургъ и всѣми присутствующими подписывается.

Въ заключеніе собраніе благодаритъ комиссію за повесенные труды.

Предсѣдатель *Е. Гейбовичъ*

Секретарь *А. Боторадъ*.

(Зур. мѣсь № 15).



ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

Милостивый Государь

г. Редакторъ!

Не откажите помѣстить въ ближайшей книжкѣ Вашего уважаемаго журнала нижеслѣдующее воззваніе къ товарищамъ отъ имени Правленія Россійскаго Зубоврачебнаго Союза.

Предсѣдатель *Г. И. Вилья*.

Секретарь *И. А. Окунчиковъ*.

Уважаемые товарищи!

Всѣмъ Вамъ извѣстно, какое пагубное для дѣла значеніе имѣлъ циркуляръ Медицинскаго Совѣта, воспрепятствующій зубнымъ врачамъ и dentistамъ поддесневныя инъекціи для мѣстной анестезіи.

Россійскій Зубоврачебный Союзъ своевременно вошелъ въ Медицинскій Совѣтъ съ обстоятельной докладной запиской, прося отменить эту вопиющую несправедливость.

Въ настоящее время вопросъ этотъ, пересмотрѣнный въ Медицинскомъ Совѣтѣ, рѣшенъ для зубныхъ врачей въ благопріятномъ смыслѣ. Для dentistовъ же онъ пока остался открытымъ и будетъ вновь разсматриваться въ Медицинскомъ Совѣтѣ, когда члены его ознакомятся съ имѣющимся по этому вопросу матеріаломъ.

Отрицательное рѣшеніе этого вопроса Медицинскимъ Совѣтомъ для dentistовъ равносильно почти прекращенію зубоврачебной дѣятельности послѣдними.

Зная это, Россійскій Зубоврачебный Союзъ совмѣстно съ Обществомъ С.-Петербургскихъ одонтологовъ (прежняя комиссія dentistовъ), вошедшихъ уже въ составъ Союза, всѣми доступными мѣрами будетъ добиваться рѣшенія этого вопроса въ желательномъ смыслѣ и для dentistовъ.

Для веденія же дѣла въ административныхъ и судебныхъ учрежденіяхъ необходимъ опытный юристъ. Петербургскими товарищами dentistами приглашенъ уже изучившій всесторонне этотъ вопросъ специалистъ, которому и поручено вести это дѣло. Для веденія же дѣла нужны деньги. Кас-

са Россійскаго Зубоврачебнаго Союза, какъ молодой еще организаціи, пуста, а потому Правленіе Союза обращается за матеріальной поддержкой ко всѣмъ товарищамъ Имперіи съ просьбой прислать посылную ленту на это обще-корпоративное, необходимое дѣло.

Деньги возможно скорѣе просимъ направлять по адресу Правленія Союза г. Москва, Большая Лубянка, домъ Дѣлова, зубному врачу *И. А. Окунчикову*.

Правленіе

Милостивый Государь,

г. Редакторъ!

Въ Вашемъ уважаемомъ журналѣ напечатано было открытое письмо Кіевскаго Одонтологическаго Общества, входящаго въ составъ Россійскаго Зубоврачебнаго Союза, къ Правленію Союза.

Въ виду этого Правленіе Союза проситъ Васъ напечатать слѣдующее разъясненіе.

Протоколъ перваго засѣданія III делегатскаго съѣзда былъ заслушанъ и утвержденъ самимъ съѣздомъ.

Въ протоколѣ этомъ по случайной ошибкѣ секретарей съѣзда допущено неправильное объясненіе отсутствія делегатовъ отъ Кіевскаго одонтологическаго общества, несмотря на то, что при открытіи съѣзда исполняющимъ обязанности предсѣдателя Правленія было доложено делегатамъ объ истинныхъ мотивахъ, по которымъ Кіевское Одонтологическое Общество не сочло возможнымъ принять участіе въ настоящемъ съѣздѣ.

Такимъ образомъ, не Правленіе Союза, какъ полагаетъ Кіевское Общество, а секретари съѣзда являются ответственными за допущенную въ протоколѣ съѣзда неточность.

За предсѣдателя,

Товарищъ Предсѣдателя *И. Вилья*.

Секретарь *И. Окунчиковъ*.

Третій делегатскій съѣздъ или соединенное засѣданіе представителей московскихъ одонтологическихъ обществъ.

Такая постановка вопроса можетъ вызвать недоумѣніе лишь со стороны непосвященныхъ. Ознакомившись же съ условіями и характеромъ состоявшагося „съѣзда“, нельзя не придти къ заключенію, что въ настоящемъ вопросѣ не мало данныхъ, невольно заставляющихъ поставить этотъ вопросъ такъ ребромъ, какъ это дѣлаетъ авторъ этихъ строкъ. Попытаемся обосновать нашу мысль и тѣ доводы, къ которымъ вмѣстѣ съ авторомъ должны придти каждый товарищъ, внимательно прочитавши нижеслѣдующее.

Какъ извѣстно, делегатскій съѣздъ былъ разрѣшенъ въ гор. Москвѣ съ тѣмъ условіемъ, чтобы на немъ не участвовали лица, не имѣющія права жительства въ Москвѣ. Къ этой категоріи „гражданъ“ администрація относитъ и зубныхъ врачей іудейскаго вѣроисповѣданія, не имѣющихъ постоянной осѣдлости въ Москвѣ, право на которую даетъ обязательное занятіе своею профессією въ собственномъ кабинетѣ или же въ кабинетѣ дру-

гого лица. Такое условное разрѣшеніе естественно вызвало въ правленіи Р. З. С. вопросъ „быть или не быть“ въ настоящее время съѣзду въ Москвѣ. Съ одной стороны, на основаніи устава, необходимость созыва съѣзда не подлежала сомнѣнію. Съ другой—созвать съѣздъ на явно позорящихъ достоинство корпораціи условіяхъ означало бы непростительное игнорированіе дѣйствительныхъ интересовъ и чести корпораціи, тѣмъ болѣе, что путемъ фикціи, породив на съѣздъ предстояло разрѣшать весьма серьезные вопросы; путемъ фикціи потому, что преобладаніе трехъ московскихъ одонтологическихъ обществъ можно было предсказать безошибочно. Немыслимо и предположить, что могутъ быть два мнѣнія по вопросу—допустимъ или нѣтъ созывъ съѣзда при ограниченіи правъ части корпораціи. Съ полною несомнѣнностью можно было предусмотрѣть, что созданный при такихъ исключительныхъ условіяхъ съѣздъ не будетъ въ глазахъ корпораціи ни правомоченъ, ни даже работоспособенъ. Условное разрѣшеніе неизбежно связало бы по рукамъ и ногамъ общества, входящія въ составъ союза и препятствовало бы свободному выбору делегатовъ, ибо пришлось бы выбирать или исключительно лицъ, имѣющихъ безусловное право жительства въ Москвѣ, независимо отъ рода ихъ занятій, какъ врачи, напр., или же вовсе лишить права представительства на съѣздѣ зубныхъ врачей—евреевъ. Въ виду этого и. д. председателя Р. З. С. Г. И. Вильга былъ уполномоченъ правленіемъ добиться у градоначальника разрѣшенія на приѣздъ въ Москву делегатамъ—евреямъ, имѣющимъ званія дантиста или зубного врача. Въ этомъ хлопоты правленія союза успѣха не имѣли, и истиннѣ достойно удивленія, что Вильга и большинство правленія согласились на созывъ съѣзда, при предложенномъ московскимъ градоначальникомъ условіи: не болѣе 10 делегатовъ.

Не такъ, однако, отнеслось къ такому разрѣшенію меньшинство правленія. Оно совершенно справедливо рассуждало, что если общества вынуждены будутъ при выборѣ делегатовъ считаться съ цифрою „10“ и опасаться, какъ бы ихъ делегатъ не оказался одиннадцатымъ и, слѣдовательно, кандидатомъ къ высылкѣ въ 24 часа изъ гор. Москвы, то разумѣется, о свободѣ выборовъ рѣчи быть не можетъ и volens-nolens пришлось бы выбирать не тѣхъ, кого слѣдуетъ, а кого можно выбрать, какъ мы уже указали выше. Такимъ образомъ, часть общества вовсе не будетъ представляема на съѣздѣ. Всѣ эти высказанныя меньшинствомъ собранія соображенія не помѣшали однако сплоченному большинству рѣшить вопросъ о созывѣ съѣзда въ утвердительномъ смыслѣ. Меньшинство правленія: Л. О. Гавронскій, А. Г. Шифъ и пишущій эти строки, въ поданномъ ими правленію заявленіи, выразили свой протестъ, по поводу рѣшенія большинства и предоставили себѣ свободу дѣйствія въ рѣшеніи вопроса о своемъ участіи въ такомъ съѣздѣ.

Какъ и слѣдовало ожидать, на предложеніе правленія прислать на съѣздъ делегатовъ и соблюдать цифру „10“, одно изъ крупнѣйшихъ обществъ, а именно: Кіевское, единогласно выразило свой протестъ по поводу созыва съѣзда на такихъ унижительныхъ условіяхъ и отказалось прислать делегата*). Другія общества: Рижское, Тифлисское и Лодзинское тоже не прислали делегатовъ.

Въ связи съ этими отвѣтами и съ инцидентомъ, котораго мы здѣсь не будемъ касаться, пишущій эти строки накануне съѣзда сложилъ свои полномочія, какъ членъ правленія, о чемъ онъ прислалъ правленію мотивиро-

ванное заявленіе. Члены правленія Гавронскій и Шифъ заявили, что вынуждены участвовать въ трудахъ съѣзда, такъ какъ одинъ изъ нихъ, какъ кавначей союза, другой, какъ секретарь его, считаютъ себя обязанными представить отчетъ о денежныхъ операціяхъ, сопряженныхъ съ ихъ должностями, какому бы то ни было съѣзду, тѣмъ болѣе, что услужливыми „друзьями“ уже распространялись слухи, позорящіе ихъ честь и достоинство.

Послѣ настойчивыхъ и повторенныхъ приглашеній со стороны правленія „съѣздъ“ былъ все же созванъ и вотъ тутъ-то главарями правленія союза—они же и Московскаго одонтологическаго общества,—при участіи въ которыхъ доверчивыхъ, невольнo сыгравшихъ имъ въ руку, членовъ другихъ двухъ московскихъ обществъ, разыгранъ былъ весьма успѣшно фарсъ, свидѣтельствующій о разнородныхъ талантахъ организаторовъ его. Съ внѣшней стороны „съѣздъ“ былъ обставленъ, какъ должно быть съѣзду. Были избраны председатели, товарищи и секретари, приглашена была даже стенографистка, которой почему-то было указано записывать не всѣ рѣчи. Присутствовалъ и полицейскій чинъ, словомъ, какъ подобаетъ быть съѣзду на святой Руси. Недоставало только, какъ и предвидѣло меньшинство правленія... делегатовъ изъ провинціи. Ихъ оказалось всего на всего 4 человека: гг. Марголинъ, Соболеаъ, Рабиновичъ и Дуговскій, это изъ 9-го провинціальныхъ обществъ. Прибылъ, правда, еще г. Чертовъ изъ Тулы, но онъ на второй день съѣзда уѣхалъ обратно. Числится еще г. Гродзенскій делегатомъ Ковенскаго общества, но, какъ намъ извѣстно, онъ поселился въ Москвѣ за нѣсколько мѣсяцевъ до съѣзда, при чемъ записался въ члены московскаго одонтологическаго общества.

Итакъ, ихъ было четверо, немного, не правда-ли? Но зато Московскія общества дали 17 голосовъ, изъ которыхъ 4 принадлежали Московскому зубо-врачебному обществу, столько же 1-му обществу дантистовъ и врачей, занимающихся зубо-леченіемъ, а 9 голосовъ ухитрились получить члены Московскаго одонтологическаго общества, хотя все количество членовъ котораго уступаетъ такому же 1-го общества д. и вр. з. зубовр. Телеграфнымъ путемъ имъ удалось заполучить 2 голоса изъ Тифлиса и столько же изъ Лодзи. Этими голосами гг. Дауге, Таубкинъ и другіе члены московскаго одонтологическаго общества (любезно обмѣнивались, дарили другъ другу, переуступали и пр. и пр., при чемъ г. Таубкинъ далъ обѣщаніе съѣзду, что когда онъ будетъ вотировать, какъ делегатъ Тифлискаго общества, онъ не будетъ голосовать, какъ делегатъ московскаго одонтологическаго общества. Г-жа Никитина послѣдовала хорошему примѣру и общала то же. Провинціальнымъ же делегатамъ, число которыхъ тонуло въ массѣ голосовъ московскихъ делегатовъ, оставалось только вѣрить и умиляться, наблюдая эту трогательную семейную идиллію, гдѣ несогласныхъ и невѣрующихъ обѣщаніямъ членовъ Московск. одонт. о-ва оказалось такъ мало. Само-собою разумѣется, что никакого вліянія на ходъ „съѣзда“ и его рѣшенія эта горсточка делегатовъ изъ 4-хъ человекъ имѣть не могла, да они и не пытались, чувствуя очевидно бозполезность такихъ попытокъ. Такъ они

*) Въ протоколѣ съѣзда значится, что кіевское общество отказалось прислать делегата вслѣдствіе несогласія своего съ программой Съѣзда. Это явное уклоненіе отъ истины оставляемъ на совѣсти подписавшихъ протоколъ.

и уѣхали удрученные и подавленные. Такое впечатлѣніе, по крайней мѣрѣ, мы вынесли изъ частной бесѣды съ нѣкоторыми изъ нихъ. А тѣмъ временемъ, руководители Московскаго одонтологическаго общества подъ флагомъ делегатскаго сѣзда не только рѣшали интересующіе корпорацію вопросы, но и предрѣшали. Дирижерская палочка оказалась въ рукахъ г. Вильги, г. Дауге весьма ловко игралъ первую скрипку, г. М. Коварскій старательно суфлировалъ, а доврѣчивые товарищи, одна часть, впрочемъ, хлопала имъ, не подозрѣвая о своемъ невольномъ участіи въ такъ искусно разыгрываемомъ фарсѣ. Такова была картина „сѣзда“ и таковъ былъ характеръ его организаціи. Нужно отдать справедливость организаторамъ его, что если цѣлью ихъ было показать, какъ не слѣдуетъ дѣлать общественнаго дѣла и какъ дискредитировать молодое учрежденіе союза въ глазахъ корпораціи, то въ этомъ они одержали блестящую побѣду.

Товарищи, ознакомившіеся съ истиннымъ характеромъ и совершенно недопустимыми условиями состоявшагося „сѣзда“, товарищи, сознательно относящіеся къ нашимъ корпоративнымъ вопросамъ, не могутъ не задать себѣ слѣдующихъ, сами собою, напрашивающихся вопросовъ: если изъ 9 провинціальныхъ обществъ на сѣздѣ участвовало 4 делегата, изъ провинціи, если на ходъ и постановленія сѣзда эти делегаты не могли имѣть, вслѣдствіе отъѣчныхъ причинъ никакого вліянія и если фактически дѣла сѣзда рѣшались единолично-руководителями Московскаго одонтологическаго общества, то является ли таковой сѣздъ правомочнымъ, выражаетъ ли таковой сѣздъ истинное желаніе обществъ, входящихъ въ Союзъ и являются ли постановленія его, а равно и выборы правленія законными?

И. Айзенштатъ.

Прошу другіе журналы перепечатать настоящее письмо.

Москва. Мая 15 дня.

По поводу письма г. Айзенштата.

„Третій делегатскій сѣздъ или соединенное засѣданіе представителей московскихъ одонтологическихъ обществъ“

Въ 15 книжкѣ Зубоврачебнаго Мира напечатано письмо въ редакцію И. П. Айзенштата, озаглавленное такъ: „III делегатскій Сѣздъ или соединенное засѣданіе представителей московскихъ одонтологическихъ обществъ“.

Г. Айзенштатъ въ началѣ своего письма пишетъ, что «такая постановка вопроса можетъ вызвать недоумѣніе лишь со стороны непосвященныхъ. Ознакомившись же съ условиями и характеромъ состоявшагося Сѣзда, нельзя не придти къ заключенію, что въ настоящемъ вопросѣ не мало данныхъ, невольно заставляющихъ поставить этотъ вопросъ такъ ребромъ».

Меня лично, бывшего делегата отъ одного изъ провинціальныхъ Обществъ и предсѣдателя бывшаго Сѣзда, такая постановка вопроса озадачила, прочитавши письмо и подпись автора, а также будучи, болѣе или менѣе въ курсѣ дѣла, мнѣ стали ясны и цѣль письма, и такой постановки вопроса. Г-ну Айзенштату хочется дискредитировать сѣздъ и его работу,

кромѣ того у него сильное желаніе свести свои личные счеты съ большинствомъ бывшаго Правленія Союза, тѣмъ большинствомъ, которое, по словамъ г. Айзенштата „терроризируетъ меньшинство“ (Протоколъ засѣданія Правленія Союза 2 апрѣля 1900 г., а также Протоколъ 5 засѣданія Сѣзда. „Зубоврачебный Миръ, книжка № 14), а такъ какъ бывшее большинство бывшаго Правленія вновь избрано делегатскимъ Сѣздомъ въ составъ настоящаго Правленія, то и съ настоящимъ Правленіемъ Союза.

Г. Айзенштатъ говоритъ, что каждый товарищъ, внимательно прочитавшій его письмо, долженъ согласиться съ его доводами.

Я внимательно прочиталъ „обосновную мысль и доводы“ г. Айзенштата и все-таки, по совѣсти, скажу, что Правленіе, созвавъ Сѣздъ, даже при извѣстномъ ограниченіи права жительства товарищей делегатовъ-евреевъ изъ провинціи, поступило правильно. Въдѣ самъ г. Айзенштатъ пишетъ, что „на основаніи устава необходимость созыва Сѣзда не подлежала сомнѣнію“, слѣдовательно, Правленіе обязано было точно выполнить требованіе устава, тѣмъ болѣе, что у половины Правленія кончался срокъ полномочій. Большинство союзныхъ Обществъ въ данномъ вопросѣ были солидарны съ разрѣшеніемъ Правленія, т. е. изъ 12 Обществъ, входящихъ въ составъ Союза,—9 Обществъ имѣли на сѣздѣ своихъ представителей.

Г. Айзенштатъ пишетъ: „Созвать сѣздъ на явно позорящихъ достоинство корпораціи условіяхъ означало бы непростительное игнорированіе дѣйствительныхъ интересовъ и чести корпораціи“. Далѣе продолжаетъ такъ: „Немыслимо предположить, что могутъ быть два мнѣнія по вопросу—допустимъ или нѣтъ созывъ сѣзда при ограниченіи правъ чести корпораціи“.

Объ ограниченіи права жительства въ Москвѣ товарищей делегатовъ, евреевъ приходится сожалѣть и слѣдуетъ ходатайствовать объ отменѣ такого ограниченія въ будущемъ. Въдѣ миримся же мы, зубоврачебная корпорація, съ безправіемъ части одонтологовъ. Одни изъ насъ со всяческими правами, другіе съ урѣзанными, а дантисты, если не создатели зубоврачеванія, какъ науки—у насъ въ Россіи, принимая во вниманіе наши заимствованія съ Запада, то во всякомъ случаѣ пѣстуны этой науки и учителя болѣе молодыхъ современныхъ одонтологовъ, высшихъ ранговъ, они безправны... даже изъ медицинскаго списка, издаваемого Мед. Д-ментомъ, за послѣдніе годы изгнаны, а между ними есть научно образованные и очень недурные работники (окончившіе школы и практикующіе по 1¹/₂, 2 десятка лѣтъ и болѣе).

Если статья на точку зрѣнія г. Айзенштата, то пока одонтологи не будутъ уравнены въ правахъ не слѣдуетъ созывать одонтологическіе сѣзды, а также и делегатскіе сѣзды Союза, такъ какъ платформа Союза требуетъ уравненія правъ одонтологовъ, да одонтологическіе сѣзды неоднократно высказывались за это...

Г. Айзенштатъ заранѣе предусмотрѣлъ, что созванный при такихъ исключительныхъ условіяхъ Сѣздъ не будетъ въ глазахъ корпораціи ни правомоченъ, ни даже работоспособенъ.

Относительно правомочности отвѣтъ данъ положительный, какъ я уже сказалъ изъ 12 обществъ, входящихъ въ Союзъ,—9 обществъ имѣли 18 представителей, имѣющихъ право на 26 голосовъ при рѣшеніи вопросовъ и только 3 общества, т. е. $\frac{1}{4}$ часть, не приняли участія въ делегатскомъ сѣздѣ.

Сужденіе же о работоспособности съезда я думаю лучше предоста-
вить Союзнымъ Обществамъ.

Г. Айзенштатъ говоритъ: „условіе разрѣшенія Съезда неизбѣжно
связало бы по рукамъ и ногамъ Союзныя Общества и препятствовало бы
свободному выбору делегатовъ“, на слѣдующей страницѣ, возвращаясь къ
тому же вопросу, продолжаетъ такъ: «разумѣется, о свободѣ выборовъ
рѣчи быть не можетъ и volens—noIens пришлось бы выбирать не тѣхъ, кого
слѣдуетъ, а кого можно выбирать».

Предложеніе г. Айзенштата о необходимости Союзнымъ Обществамъ
выбирать не тѣхъ кого слѣдуетъ, а кого можно, по меньшей мѣрѣ неудачно—и
оскорбительно для Союзныхъ Обществъ, кромѣ того здѣсь, между
прочимъ, чувствуется затрогиваніе національнаго вопроса, въ корпоративномъ
дѣлѣ, право, не слѣдуетъ поднимать такіе вопросы, а то въ резуль-
татѣ не единеніе, а разчлененіе членовъ Союза и корпорации вообще. Мы,
товарищи по профессіи, служимъ одному дѣлу, безразлично ли какой
кто вѣры, лишь былъ бы „человѣкъ“.

Г-ну Айзенштатъ, бывшему во время созыва Съезда членомъ Прав-
ленія, вѣдь хорошо извѣстно условіе разрѣшенія Съезда.

Московскій Градоначальникъ разрѣшилъ Съездъ при условіи при-
сутствія не болѣе 10 делегатовъ-евреевъ отъ провинціальныхъ Обществъ.
Правленіе на это согласилось, имѣя, навѣрное, въ виду §§ 26 и 27 Устава
Союза.

Извлеченіе изъ Устава Союза: § 26-й „Мѣстныя отдѣленія сою-
за и группы съ количествомъ членовъ отъ 3 до 15 посылаютъ одно-
го делегата, отъ 16 до 30—двухъ, отъ 31 до 45—трехъ, отъ 46 до 60
—четырехъ, а съ количествомъ членовъ болѣе 65—пятерыхъ“.

§ 27-й. „Каждое мѣстное отдѣленіе или группа на делегат-
скомъ съездѣ пользуется столькими голосами, сколько они имѣютъ
право согласно § 26 прислать делегатовъ. Примѣчанія къ
сему §:

1. Каждое мѣстное отдѣленіе, имѣя право на нѣсколько голо-
совъ, можетъ всѣ свои голоса передать одному посылаемому отъ
нихъ на съездъ делегату.
2. Больше 5 делегатовъ или 5 голосовъ одно отдѣленіе союза
на съездѣ имѣть не можетъ.
3. Одинъ и тотъ же делегатъ можетъ быть представителемъ
нѣсколькихъ отдѣленій союза, но съ тѣмъ, чтобы онъ не имѣлъ въ
общей сложности болѣе 5 голосовъ.
4. Если въ какомъ-либо городѣ образуется нѣсколько мелкихъ
группъ, входящихъ по отдѣльности въ составъ союза, то таковыя
группы избираютъ количество делегатовъ, соответствующее общему
числу членовъ этихъ группъ въ совокупности, въ пропорціи, указан-
ной въ § 26^а.

Всѣмъ союзнымъ обществамъ хорошо извѣстно, что въ составъ сою-
за входятъ 12 обществъ, исключая 3 Московскія Общества, ограниченіе
коихъ не касается, 9 провинціальныхъ обществъ совершенно спокойно
могли избрать по одному делегату-еврею, болѣе же многочисленному об-
ществу можно было еще прибавить остающееся свободнымъ право быть
то делегатомъ-евреемъ.

Избраннымъ делегатамъ союзныя общества могли передать всѣ свои
голоса, если этого желалъ г. Айзенштатъ.

Говоря про Кіевское О-во, отказавшееся прислать делегатовъ на
съездъ въ виду униженности условій разрѣшенія Съезда, г. Айзенштатъ
добавляетъ: „Другія о-ва: Рижское, Тифлисское и Лодзинское тоже не
прислали делегатовъ“, выходятъ какъ будто бы по той же причинѣ, на
самомъ же дѣлѣ далеко не такъ, во-первыхъ, кромѣ Кіевского о-ва не при-
слали делегатовъ Минское и Рижское о-ва, во-вторыхъ, не прислали деле-
гатовъ потому, что не могли собраться для избранія делегатовъ, о чемъ
они и уведомили своевременно Правленіе Союза, принципиально же ничего
не имѣли противъ созыва съезда на данныхъ условіяхъ. Тифлисское и
Лодзинское о-ва дали довѣренности, согласно устава. Тифлисское о-во пе-
редало свои 3 голоса П. Г. Дауге, который, какъ членъ Правленія Союза
не могъ быть представителемъ Тифлисеви, о чемъ и уведомили Тифлис-
ское О-во, которое поручило свои голоса П. И. Таубкину. Лодзинское Об-
щество передало свои 2 голоса Московскому Одонтологическому О-ву
а послѣднее передовѣрило ихъ своему сочлену г-жѣ Никитиной.

„Послѣ настойчивыхъ и повторенныхъ приглашеній со стороны Пра-
вленія съездъ былъ все же созванъ“, говоритъ г. Айзенштатъ. Могу
завѣрить г. Айзенштата, что здѣсь тоже неточность, по крайней мѣрѣ въ
отношеніи нашего Тульскаго Зубо-врачебнаго Общества,—повторнаго при-
глашенія мы не получали. Была правда, получена 26 марта телеграмма,
подписанная Г. И. Вильга, въ коей было сказано, что если мы желаемъ
быть равноправными членами Союза, то должны представить черезъ своихъ
делегатовъ членскіе взносы, которая была вызвана, какъ видно изъ прото-
кола засѣданія Правленія 25 марта, сообщеніемъ казначея о неуплатѣ нѣ-
которыми обществами, въ томъ числѣ и Тульскимъ, членскихъ взносовъ.—
Я какъ Предсѣдатель о-ва, отвѣтилъ Гиларію Ивановичу, что деньги, 18-го
февраля мною лично, при официальной бумагѣ о-ва, переданы секретарю
Правленія А. Г. Шифъ. Впослѣдствіи оказалось, что кто то позабылъ, не
то секретарь передать деньги казначею, не то казначей записать ихъ на
приходъ. Вѣдь нельзя же телеграмму Гиларія Ивановича считать повтор-
нымъ приглашеніемъ на Съездъ.

Тульское Зубо-врачебное О-во желало Съезда и желало его.

Г. Айзенштатъ пишетъ, что по открытіи съезда „Недоставало только,
какъ предвидѣло меньшинство Правленія делегатовъ изъ провин-
ціи. Ихъ оказалось всего на всего 4 человѣка: гг. Маргодинъ, Соболевъ, Ра-
биновичъ и Дуговскій, это изъ 9-ти-то провинціальныхъ обществъ“.

Здѣсь опять неточность—отъ 6 провинціальныхъ обществъ, прини-
мавшихъ участіе въ Съездѣ, были 8 делегатовъ съ правомъ на 14 голосовъ.

Относительно Г. И. Чертова, г. Айзенштатъ написалъ: „Прибылъ,
правда, еще Г. Чертовъ изъ Тулы, но онъ на второй день съезда уѣхалъ
обратно“.—Изъ сказаннаго можно вывести заключеніе, что недовольный и
разочарованный Г. И. Чертовъ, въ видѣ протеста оставилъ съездъ и уѣ-
халъ домой. Не думаю, чтобы дававшій свѣдѣнія неприсутствовавшему на
съездѣ г. Айзенштатъ не зналъ о причинѣ отъѣзда г-на Чертова. Нако-
нецъ, протоколы съезда напечатаны и тамъ ясно указана причина отъѣзда
г. Чертова (Зубо-врачб. Миръ, книжка № 12, протоколъ 2-го засѣданія
съезда). Къ сожалѣнію, Г. И. Чертовъ забодѣлъ очень серьезно; по воз-
вращеніи изъ Москвы я зашелъ къ нему 9 апрѣля и нашелъ его въ постели

Относительно делегата Ковенскаго о-ва г. Гродзенскаго, г. Айзенштата говорить, что онъ „числился“...

Могу увѣрить г. Айзенштата, что отъ Ковенскаго о-ва были два делегата: г. Рабиновичъ—предсѣлатель о-ва и г. Гродзенскій—почетный членъ о-ва, который былъ избранъ делегатомъ, несмотря на то, что нѣсколько мѣсяцевъ, какъ оставилъ Ковно.

Что преобладающее большинство количества делегатовъ было отъ Московскихъ обществъ, это вполнѣ естественно, въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго, такъ какъ въ Москвѣ 3 союзныхъ о-ва и каждое изъ этихъ обществъ имѣетъ право послать по 4 делегата, т. е. 12 делегатовъ или 12 голосовъ.

Односторонне освѣщая вопросъ объ ограниченіи пріѣзда на съѣздъ делегатовъ-евреевъ, сознательно уменьшая количество делегатовъ отъ провинціальныхъ обществъ, г. Айзенштатъ обрушивается на всѣ три Московскія общества за многочисленность ихъ делегатовъ и голосовъ.

Какъ видно, г. Айзенштатъ боялся, что избранные тремя Московскими обществами делегаты представляютъ собою большинство, которое, говоря словами г. Айзенштата, будетъ терроризировать меньшинство пріѣзжихъ делегатовъ. Очень жаль, что г. Айзенштатъ такого плохого мнѣнія, какъ о московскихъ, и такъ и о провинціальныхъ товарищахъ делегатахъ.

Неужели онъ исключаетъ у гг. делегатовъ чувство долга и совѣсть?...

Въ особенности не по душѣ г. Айзенштату Московское Одонтологическое о-во, которое, такъ же какъ другія Московскія общества, имѣло 4 голоса, но кромѣ того 2 члена Одонтологическаго о-ва имѣли довѣренность отъ Тифлискаго и Лодзинскаго о-въ на 5 голосовъ, тутъ г. Айзенштатъ видитъ ухищреніе о-ва и чуть ли не подтасовку.

Непростительно г. Айзенштату не знать или умалчивать про законное право каждаго изъ союзныхъ обществъ передать свои полномочія кому они желаютъ, по ихъ усмотрѣнію и выбору. Почему Тифлисское о-во переложило свои права П. И. Таубкину, а не г. Айзенштату или кому-нибудь другому, это дѣло Тифлискаго о-ва, а не Московскаго Одонтологическаго о-ва. Тоже самое можно сказать и о Лодзинскомъ обществѣ.

Возможно, что количество делегатовъ изъ провинціи, если бы не было извѣстнаго ограниченія, было бы нѣсколько больше, но врядъ ли много больше.—Просматривая отчеты 1 и 2 съѣздовъ, я въ этомъ положительно убѣжденъ. На 1 съѣздѣ (организаціонномъ) 27 декабря 1906 года было 20 делегатовъ и одна довѣренность отъ Тифлискаго о-ва. Отъ Московскихъ о-въ въ этомъ числѣ было только 6 делегатовъ, по 2 отъ каждаго о-ва. Отъ 7 провинціальныхъ о-въ (изъ коихъ въ составѣ союза состоятъ только три о-ва), было 8 делегатовъ.

На II делегатскомъ съѣздѣ, бывшемъ одновременно съ одонтологическимъ съѣздомъ, въ июль 1907 года было 22 делегата. Отъ 3 Московскихъ о-въ 12 делегатовъ и отъ 7 провинціальныхъ (изъ которыхъ 3 о-ва не состоятъ въ союзѣ) было 10 делегатовъ.

На III же и на слѣдующихъ съѣздахъ, согласно устава союза, могутъ принимать участіе только делегаты Союзныхъ О-въ.

Поѣздки на съѣздъ сопряжены съ потерей времени и матеріальнымъ ущербомъ. Въдѣ наши общества не настолько богаты, чтобы оплачивать путевые расходы своихъ делегатовъ. Исключеніе составляетъ Ковенское о-во, которое изъ прибылей своего кооперативнаго товарищескаго склада

зубоврачебныхъ принадлежностей могло дать своему делегату вспоможеніе. Мнѣ лично, во время съѣзда, д-ръ Марголинъ говорилъ, что если бы съѣздъ состоялся въ декабрѣ, какъ было ранѣе рѣшено, то отъ Одессы не было бы делегата на съѣздѣ, такъ какъ д-ру Марголину невозможно было уѣхать изъ Одессы, а другихъ товарищей соглашающихся ѣхать на свой счетъ не было.

Недоумѣваю, объ отсутствіи какого вліянія со стороны пріѣзжихъ делегатовъ на ходъ работъ съѣзда говорить г. Айзенштатъ. Работы съѣзда шли очень дружно, и большая часть вопросовъ была рѣшена единогласно или же громаднымъ большинствомъ голосовъ, что на мой взглядъ, доказываетъ только то, что союзныя общества, давшія извѣстныя директивы своимъ делегатамъ, для рѣшенія того или другого вопроса, обсуждая вопросы программы съѣзда, предрѣшали ихъ и на мѣстахъ, а эти предрѣшенія союзныхъ обществъ совпала на съѣздѣ. Другими словами, рѣшенія делегатовъ основывались на директивахъ и постановленіяхъ обществъ пославшихъ ихъ, постановленія же обществъ были тождественны или же пополняли другъ-друга. Слѣдовательно, о какомъ бы то ни было вліяніи, или его отсутствіи говорить не приходится.

По словамъ г. Айзенштата, делегаты провинціальныхъ обществъ уѣхали „удрученные и подавленные“, такое впечатлѣніе вынесъ онъ изъ частной бесѣды съ нѣкоторыми делегатами.

Возможно, что удрученность и подавленность были замѣчены г. Айзенштату, только причину той удрученности слѣдуетъ искать въ противоположной сторонѣ, а не тамъ, куда такъ усиленно киваетъ г. Айзенштатъ.

По совѣсти скажу, что я лично былъ изумленъ развернувшейся предо мною, на съѣздѣ, картиной дѣйствій и противодействій меньшинства бывшаго Правленія и думаю, что товарищи делегаты изъ провинціи вынесли то же впечатлѣніе.

Напрасно г. Айзенштатъ старается дискредитировать съѣздъ и его работу, его потуги на остроуміе смѣшны, а желаніе опорочить, ради свѣденія личныхъ счетовъ, представителей союза врядъ ли достигнуть цѣли. Дальтонизмъ—болѣзнь, большинство же людей видятъ правильно.

Истинная причина злобы г. Айзенштата извѣстна и ясна—все дѣло къ вопросу о присоединеніи С.-Пб товарищескаго потребительскаго Склада къ Союзу.... Этотъ вопросъ вызвалъ расколъ въ Правленіи Союза, почти со дня его возникновенія, вначалѣ покойный А. В. Фишеръ,—одинъ изъ создателей союза и его первый предсѣдатель, оказался единолично въ меньшинствѣ, подавая свой голосъ противъ резолюціи, принятой всѣмъ составомъ Правленія Союза. А. В. Фишеръ находилъ проектъ присоединенія недостаточно разработаннымъ избранной по данному вопросу комиссіей.

Дальше слѣдовали: отказъ А. В. Фишера отъ предсѣдательства, его брошюра «Вынужденное выступленіе», направленная противъ комиссіи и присоединенія склада. Затѣмъ порицаніе, вынесенное ему Правленіемъ и одновременно благодарность Правленія комиссіи. Открытіе въ Москвѣ отдѣленія С.-Пб. Товарищескаго Склада. Въ концѣ же іюня не стало А. В. Фишера.

Во второй половинѣ минувшаго года, большинство Правленія, ознакомившись съ характеромъ дѣятельности склада, имѣли свой взглядъ по вопросу о немедленномъ присоединеніи склада, постановивъ передать рѣ-

шеніе этого вопроса делегатскому съезду. Комиссія же Правленія (гг. Айзенштатъ, Гавронскій и Шифъ) сильно желала и настаивала на немедленномъ присоединеніи, на основаніи только принципиальныхъ и условныхъ согласій обществъ и то не всѣхъ входящихъ въ союзъ.

Вотъ на этой то почвѣ послѣ обмѣна мнѣніями и преній возникли личные счеты и оскорбленное самолюбіе.

Делегатскій съездъ, на основаніи директивъ своихъ обществъ, вопросъ о присоединеніи склала къ союзу, очень близкій сердцу меньшинства Правленія, т.-е. комиссія, рѣшилъ отрицательно большинствомъ 23 голосовъ противъ 3 голосовъ.

Я сказалъ, что этотъ вопросъ близокъ сердцу бывшей комиссіи на основаніи того, что гг. Айзенштатъ, Гавронскій и Шифъ настаивали на томъ, чтобы Правленіе дало флагъ союзу чисто коммерческому предпріятію, въ которомъ они, члены Правленія Союза, обязанные охранять союзные интересы, состояли, какъ оказывается, на службѣ и получали определенное содержаніе.

Теперь является вопросъ, чи интересы были болѣе близки этимъ гг. членамъ Правленія Союза—союзные или хозяина, который платитъ имъ жалованье.

Въ заключеніе считаю необходимымъ, во избѣжаніе догадокъ и несоотвѣтствующихъ дѣйствительности, предположеній, добавить, что я лично съ г. Айзенштатомъ незнакомъ, точно такъ же, какъ до съезда не былъ знакомъ ни съ кѣмъ изъ Московскихъ товарищей, кромѣ А. Г. Шифа, Л. О. Гавронскаго и д-ра Г. И. Вильги, котораго кстати сказать, видѣлъ только одинъ разъ въ сентябрѣ минувшаго года.

Г. Айзенштатъ я видѣлъ тоже только одинъ разъ, во время его словутаго объясненія съезду делегатовъ.

Не ради полемики, отъ которой отказываюсь заранее, а исключительно въ интересахъ истины и справедливости я рѣшился написать настоящее письмо.

Предсѣдатель бывшаго III делегатскаго съезда,
предсѣдатель Тульского Зубоврачебнаго Общества **Ев. Соболевъ.**

Тула, Юль 1909 г.



Хроника и смѣсь.

105. Сенатъ о зубныхъ врачахъ. 15 мая въ первомъ общемъ собраніи правительствующаго сената разсматривалось согласительное предложеніе министра юстиціи по вопросу о правахъ зубныхъ врачей.

Вопросъ этотъ возникъ еще въ 1902 году по почину Терскаго областного управленія, выселившаго изъ предѣловъ области зубныхъ врачей евреевъ на томъ основаніи, что не признало ихъ лицами, получившими высшее образованіе.

На это распоряженіе послѣдовала жалоба въ сенатъ. Впервые дѣло разсматривалось въ 1-мъ департаментѣ сената въ 1904 году. На разрѣшеніе сената всталъ вопросъ о томъ, принадлежать ли зубные врачи къ категоріи лицъ съ высшимъ образованіемъ.

Голоса тогда раздѣлились, при чемъ раздѣлились во мнѣніяхъ и представители вѣдомствъ. Товарищъ министра внутреннихъ дѣлъ Зиновьевъ и товарищъ министра народнаго просвѣщенія Лукьяновъ присоединились къ утвердительному рѣшенію вопроса, представитель военнаго министерства къ отрицательному, оберъ-прокуроръ Добровольскій далъ ордеръ въ положительномъ смыслѣ; однако, сенаторы остались при своихъ мнѣніяхъ. Измѣнило мнѣніе министерство внутреннихъ дѣлъ, въ которомъ смѣнившій Зиновьева—Рыдзевскій далъ отрицательный отзывъ.

Въ виду разногласія, дѣло пошло въ первое собраніе, гдѣ тоже получилось разногласіе. Въ числѣ голосовавшихъ за зубныхъ врачей былъ, между прочимъ, министръ народнаго просвѣщенія Шварцъ.

Главнымъ доводомъ тѣхъ, которые придерживались отрицательнаго мнѣнія, было то соображеніе, что зубные врачи не проходятъ университетскаго курса.

Въ виду разногласія дѣло пошло въ консультацию при министерствѣ юстиціи. Последнее препроводило въ сенатъ согласительное предложеніе.

Министръ юстиціи въ своемъ предложеніи, обращаясь къ вопросу о томъ, принадлежать ли зубные врачи къ категоріи лицъ, имѣющихъ дипломы объ окончаніи курса наукъ въ университетахъ или окончившихъ курсы другихъ высшихъ учебныхъ заведеній—рѣшаетъ этотъ вопросъ положительно. Это свое соображеніе министръ юстиціи подкрѣпляетъ рядомъ соображеній. 1) ищущій званія зубнаго врача долженъ пройти съ успѣхомъ курсъ зубоврачебной школы и выдержать испытаніе въ дополнительной комиссіи при университетѣ или военно-медицинской академіи. 2) Изъ ст-б19 | 628 уст. врачъ явствуетъ, что въ зубоврачебныхъ школахъ преподава-

телями могутъ быть только лица, имѣющія ученые степени. 3) Для поступления въ зубо-врачебную школу требуется представленіе свидѣтельствъ объ окончаніи не менѣе 6 классовъ средняго учебнаго заведенія. 4) Курсъ ученія въ зубо-врачебныхъ школахъ продолжается 5 семестровъ, при чемъ въ него входитъ рядъ предметовъ, относящихся къ высшему образованию какъ общему, такъ и медицинскому. 5) По ст. 608 уст. врач. на ученія степени и званія (медицинскія—къ числу коихъ относятся по 3 п. лит. а, а отъ 1 ст. 607 и званія зубного врача—фармацевтическія и ветеринарныя) по удовлетворительномъ окончаніи испытанія выдаются врачебно-учебными заведениями дипломы и свидѣтельства. Изъ изложенныхъ постановленій закона—говоритъ министръ юстиціи, явствуетъ, такимъ образомъ, что зубной врачъ „долженъ признаваться лицомъ, окончившимъ курсъ наукъ въ высшемъ учебномъ заведеніи, а стало-быть, подходящимъ подъ категорію лицъ, указанныхъ въ ст. 2 закона 18 мая 1892 г., имѣющихъ право жительства въ Кубанской и Терской областяхъ“.

Къ такому же заключенію, по мнѣнію министра юстиціи, приводитъ и законъ 19 января 1879 г., отдѣляющій въ особую категорію дентистовъ и не упоминающій вовсе о зубныхъ врачахъ, ибо таковыя отнесены къ 1-му пункту примѣчанія [этого закона въ общую рубрику лицъ, кончившихъ курсъ въ высшихъ учебныхъ заведенияхъ].

Наконецъ, по закону зубные врачи по служебному и по преимуществамъ государственной службы положенію приравниваются къ провизорамъ, причисленнымъ къ лицамъ съ высшимъ образованіемъ.

Разсмотрѣвъ согласительное предложеніе сенаторы въ засѣданіи 15 мая раздѣлились: половина присутствовавшихъ согласилась съ мнѣніемъ министра юстиціи, другая половина осталась при мнѣніи противоположномъ. Въ числѣ послѣднихъ—товарищъ министра внутреннихъ дѣлъ Лыкошинъ и товарищъ военнаго министра Поливановъ.

Всего присутствовало 24 сенатора. Изъ голосовавшихъ за согласительное предложеніе, 6 голосовъ раньше были противнаго мнѣнія.

Въ виду разногласія, дѣло направляется въ 1-й департаментъ Государственнаго Совѣта.

(Речь № 132).

106. Ограниченіе права поступленія въ зубо-врачебныя школы для лицъ іудейскаго вѣроисповѣданія. Отъ Главнаго Врачебнаго Инспектора г. Московскому Градоначальнику.

Вслѣдствіе представленія отъ 20 апрѣля с. г. за № 4726 имѣю честь увѣдомить Ваше Превосходительство, что, согласно заключенію, я признаю необходимымъ распространить и на функционирующія въ гор. Москвѣ, рѣше открытыя зубо-врачебныя школы И. М. Коварскаго, А. В. Изачика и В. Ф. Грефе такія же ограниченія, въ отношеніи поступленія въ школы лицъ іудейскаго вѣроисповѣданія, какія установлены распоряженіями отъ 14 и 22 марта сего года за №№ 216 и 227 по отношенію къ вновь открывающимся школамъ.

За Министра Внутреннихъ Дѣлъ,

Товарищъ Министра, Сенаторъ *Крыжановскій*.

Главный Врачебный Инспекторъ *Маминевскій*.

3 іюня 1900 г.

107. Къ постановкѣ преподаванія одонтологіи на фельдшерскихъ курсахъ.

Предсѣдатель правленія общества россійскихъ фельдшеровъ А. А. Горбачевичъ, приглашенный въ качествѣ свѣдущаго лица въ особую Комиссію по фельдшерскому вопросу при Медицинскомъ Совѣтѣ, высказался въ томъ смыслѣ, что фельдшерскія школы должны быть, согласно постановленію всероссійскаго фельдшерско-акушерскаго съѣзда, преобразованы въ средне-учебныя медицинскія заведенія, и въ нихъ должны преподаваться въ широкомъ масштабѣ гинекологія и одонтологія.

108. Согласно распоряженію одесскаго градоначальника, одесское врачебное управленіе разослало всѣмъ врачамъ и дѣлѣбникамъ г. Одессы слѣд. полученное имъ распоряженіе медицинскаго совѣта: „Медицинскій совѣтъ, разсмотрѣвъ вопросъ о томъ, могутъ ли примѣняться безпрепятственно врачами для наркоза новыя мало изслѣдованныя и не общепринятые средства, признавъ, что, разъ въ примѣняемомъ средствѣ пользующій врачъ усматриваетъ выгоду для своего паціента, основываясь на своихъ медицинскіхъ познаніяхъ и добросовѣстномъ отношеніи къ интересамъ больныхъ, то, несомнѣнно, онъ можетъ его примѣнять, такъ какъ законъ этого не запрещаетъ. Въ частности, относительно «новокаина и хлоръ-этила» медицинскій совѣтъ считаетъ нужнымъ замѣтить, что эти средства имѣютъ полное право гражданства въ хирургической практикѣ и не могутъ въ строгомъ смыслѣ слова считаться новыми». (Од. Нов., 30 мая).

109. Управленіе главнаго врачебнаго инспектора разослало содержателямъ и завѣдующимъ учебными заведениями для подготовки низшаго медицинскаго персонала циркуляръ, въ которомъ предлагается не допускать на будущее время приема ученицъ въ родовспомогательныя учебныя заведенія безъ образовательнаго ценза и строго соблюдать требованія циркуляра главнаго врачебнаго инспектора за № 146 1900 г. Учебныя заведенія, въ которыхъ будетъ допущенъ приемъ безъ установленнаго общеобразовательнаго ценза, будутъ подлежать немедленному закрытію. (Бесс. Жизнь 26 мая).

110. Въ Кіевѣ медицинское отдѣленіе высшихъ женскихъ курсовъ обратилось къ попечителю учебнаго округа съ ходатайствомъ о преобразованіи отдѣленія въ самостоятельный медицинскій институтъ съ программой и правами Петербургскаго Женскаго Медицинскаго Института.

111. **Борьба съ подлогами аттестатовъ.** На дняхъ канцеляріями московскаго университета и московскаго техническаго училища получены изъ министерства народнаго просвѣщенія списки лицъ, окончившихъ средне-учебныя заведенія въ Россіи за срокъ съ 1902—9 гг.

При приемѣ въ студенты канцеляріи высшихъ учебныхъ заведеній обязаны справляться съ этимъ спискомъ, причемъ о всякой фамиліи, не означенной въ нихъ, немедленно запрашивать министерство. Независимо отъ этого всѣ средне-учебныя заведенія московскаго округа всѣхъ вѣдомствъ должны ежегодно сообщать въ канцелярію университета и другихъ высшихъ учебныхъ заведеній списокъ вновь окончившихъ курсъ.

112. *Старѣйшая изъ ныне существующихъ женщинъ-врачей*, англичанка *Elisabeth Blackwell* въ *Hastings* праздновала на-дняхъ свое 90-лѣтіе. Званіе врача она получила въ 1849 г., работала въ госпиталѣхъ въ Филадельфіи, Лондонѣ и Парижѣ. До 1870 г. она была единственной женщиной-врачемъ въ Британскомъ спискѣ врачей („*Reichs Medicinal Anzeiger*“, 18 іюля).

113. 20 іюля въ Парижѣ происходило въ присутствіи президента республики и большого числа профессоровъ и врачей *открытие памятника* недавно умершему проф. *P. Brouardel*'ю. Средства на памятникъ собраны подпиской среди товарищей и учениковъ покойнаго.—Намъ русскимъ, такъ поздно оцѣнивающимъ нашихъ выдающихся дѣятелей въ области науки, не мѣшало бы поучиться у французовъ той быстротѣ, съ которой воздвигаются во Франціи памятники труженикамъ науки. Вѣдь *C. П. Боткин* только въ прошломъ году открытъ памятникъ. А о памятникѣ *В. А. Манассеину* еще и не думаютъ. Не пора ли? (Р. Вр. № 29).

114. Въ двухъ городахъ Кардифскаго округа (Англія) „Общество молодыхъ врачей“, къ которому принадлежатъ почти всѣ мѣстные врачи, постановило бойкотировать пациентовъ-должниковъ и неаккуратныхъ плательщиковъ, заноса ихъ въ черную доску, причѣмъ эти лица не могутъ получить врачебной помощи безъ предварительной уплаты гонорара въ размѣрѣ не менѣе 1 р. 75 к. за визитъ. Но записанные на черную доску нисколько не были смущены и обратились въ числѣ 600—700 семействъ къ городскому врачу для бѣдныхъ, который былъ этимъ поставленъ въ безвыходное положеніе, не имѣя возможности справиться съ такой массой больныхъ. Тѣмъ не менѣе врачи увѣрены въ торжествѣ своего праваго дѣла. (*Oester. Aerzte-Ztg.*, 5 іюня).

115. 27-го и 28-го августа, т. е. передъ открытіемъ международнаго Съезда врачей въ *Buda Pest*-ѣ состоится 4-ый *международный Съездъ врачебной печати* подъ предсѣдательствомъ проф. *Pozner'a* (Berlin). Въ числѣ программныхъ вопросовъ намѣчены слѣдующіе: Борьба съ даровой врачебной печатью; исключеніе изъ состава членовъ Международнаго Союза врачебной печати авторовъ рекламныхъ статей; установленіе единообразія во врачебной терминологіи. За справками слѣдуетъ обращаться къ д-ру *Blondel*'ю (Paris, Poulvard Haussmann 103).

116. На основаніи трехъ случаевъ зараженія рожей вслѣдствіе прислоненія головы къ сидѣнью въ желѣзнодорожныхъ вагонахъ, д-ръ *Meisner* настаиваетъ на томъ, чтобы для покрытія сидѣнья въ вагонахъ примѣнялись ткани, легко поддающіяся обеззараживанію. (*Aerztl. Sachverst.-Ztg.*, № 4).

117. Проф. *A. Neisser* обращается ко всѣмъ врачамъ съ слѣдующимъ запросомъ: Какъ извѣстно, еще не рѣшенъ вопросъ, является ли положительная сывороточно-распознавательная реакція доказательствомъ того, что гдѣ-либо въ тѣлѣ имѣется гнѣздо спирохэтъ и, слѣдовательно, существуетъ опасность возврата или же сна только указываетъ на то, что данный чело-

вѣкъ когда-то имѣлъ сифилисъ. Въ виду этого важно выяснить, имѣются ли наблюденія вторичнаго зараженія (твердый шанкръ и вторичныя явленія сифилиса) людей съ положительной реакціей. Извѣстно, что при существующихъ ясныхъ явленіяхъ сифилиса никогда не происходитъ настоящаго вторичнаго зараженія и что сопротивляемость кожи вторичному зараженію не есть проявленіе истиннаго иммунитета. Съ другой стороны, по-видимому, всѣ лица, страдающія прогрессивнымъ параличемъ, обнаруживаютъ положительную реакцію. Если бы удалось найти паралитика съ явленіями свѣжаго сифилиса, это послужило бы важнымъ фактомъ для утвержденія, что положительная реакція можетъ быть и безъ существованія болѣзни, т. е. при отсутствіи спирохэтъ. Въ виду этого проф. *Neisser* проситъ всѣхъ врачей сообщить ему (*Breslau XVI*), извѣстенъ ли кому изъ практики или литературы случай вполнѣ установленнаго прогрессивнаго паралича, гдѣ уже при существованіи паралича произошло бы вторичное зараженіе сифилисомъ. Доказательными могутъ быть лишь тѣ случаи, въ которыхъ существованіе паралича въ моментъ зараженія и наличность вторичнаго заболѣванія установлены безъ всякаго сомнѣнія.

118. *Boss* (*Strassburg*) считаетъ наиболее цѣлесообразнымъ примѣненіе зубной *Sivasan*-пасты для предупрежденія и лѣченія меркуріальнаго стоматита. Своимъ сильно дезинфицирующимъ дѣйствіемъ паста обязана освобождающемуся при соприкосновеніи съ отдѣляемымъ полостью рта формальдегиду. Паста сама по себѣ безвредна, обладаетъ сильно дезодорирующими свойствами, придаетъ зубамъ красивый блескъ и отличается пріятнымъ запахомъ и вкусомъ. Она уменьшаетъ отдѣленіе слизи, прекращаетъ ростъ микроорганизмовъ въ полости рта и противодѣйствуетъ, будучи примѣняема во время ртутнаго леченія, возникновенію стоматита. Способъ употребленія ея сводится къ тому, что она втирается въ слизистую при помощи зубной щетки ежедневно въ теченіе 3—4 минутъ во всѣхъ направленіяхъ, послѣ чего ротъ тщательно прополаскивается водой. Остающіяся между зубами частички пасты, освобождая формальдегидъ, проделываютъ свое дезинфицирующее дѣйствіе долгое время. (*Med. Klin.* 1909. № 10).

119. Проф. *Benninghoven* подвергъ лабораторному изслѣдованію зубную пасту *Albin*, представляющую перекись водорода, связанную съ растительной слизью и содержащую ничтожную примѣсь кислотъ (до 0,1%, т. е. меньше оффициальнаго препарата перекиси водорода). Концентрація H_2O_2 въ этой пастѣ больше, чѣмъ въ употребляемыхъ водныхъ растворахъ и выдѣляется она постепенно по мѣрѣ втиранія въ слизистую ротовой полости. Какъ другое преимущество пасты авт. отмѣчаетъ ея пріятный вкусъ. Результатами примѣненія ея для ухода за зубами и ротовой полостью, между прочимъ и при сифилитическихъ пораженіяхъ рта, гдѣ втираніе ея нѣсколько болѣзненно, онъ остался доволенъ. Бактеріологическое изслѣдованіе пасты убѣдило автора въ ея сильномъ обеззараживающемъ дѣйствіи, клиническое же испытаніе ни разу въ теченіе 4 мѣсяцевъ не сопровождалось вреднымъ дѣйствіемъ на зубную эмаль. Въ виду всего этого авт. находитъ возможнымъ рекомендовать альбинъ, какъ средство вполнѣ пригодное для ухода за ротовой полостью. (*Berl. Klin. Wochenschr.* 1909, № 16). Нов. въ Мед.

120. Oeri (Basel) рекомендуетъ для спѣшной дезинфекціи рукъ (по Ноггѣ) смѣсь ацетона съ 95% алкоголемъ въ равныхъ частяхъ, но предлагаетъ пользоваться этимъ способомъ при помощи фланели (а не щетки). Эта модификація значительно упрощаетъ дезинфекцію, причемъ достигается почти полная стерильность рукъ на довольно продолжительное время. Такъ какъ примѣненіе ацетонъ-алкоголя даетъ возможность оперировать безъ перчатокъ, то онъ можетъ быть рекомендованъ въ практикѣ акушеровъ и въ военно-полевой хирургіи. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek Bd. 63, N. 3).

Редакторъ-издатель *М. М. Коварскій.*



Повторительные зубоврачебные курсы

при 1-ой Московской зубоврачебной школѣ
И. М. Коварскаго.

Курсъ 1. золотыя, фарфоровыя пломбы и золотыя вставки.

Съ 15 октября по 1 декабря.

За свѣдѣніями обращаться въ канцелярію (Москва, Долгоруковская, 20) отъ 10 до 2 ч. Иногородніе по почтѣ.

ВСЕ ВЫХОДИТЬ НАРУЖУ?

Объ амальгамахъ, изготовленныхъ по способу BLACK'a, писалось много нелѣпаго, и дѣлались неоднократно противорѣчивыя указанія, чтобы оправдать установленныя высокія цѣны. Обыкновенно приводилось, что изготовление этихъ сплавовъ чрезвычайно трудно и обходится дорого.

Мы всегда утверждали, что эти сплавы имѣютъ точно такой же составъ, какъ наше True Dentalloy, и что изготовление ихъ вовсе не обходится дороже. Истинная причина, почему зубные врачи потратили столько денегъ на эти амальгамы, заключается въ томъ, что продавцы благодаря получаемымъ высокимъ скидкамъ охотнѣе всего торгуютъ этими фабрикатами.

Этимъ объясняется также, почему нѣкоторые зубоврачебные склады раньше дѣлали всякія затрудненія, если ихъ заказчики требовали True Dentalloy White'a, и мы можемъ доказать, что нѣкоторые изъ нихъ до недавняго времени совершенно отказывались доставлять нашъ фабрикатъ. Но спросъ со стороны зубныхъ врачей между тѣмъ такъ возросъ, что сопротивление складовъ было сломлено: они вынуждены были имѣть его у себя.

Въ послѣднее время это дѣло совершенно выяснилось, чѣмъ было доказано, что наши утвержденія были вполнѣ правильны. Въ іюльскомъ номерѣ «Journal of the Allied Societies» появилось сообщеніе комиссіи, учрежденной Нью-Йоркскимъ Стоматологическимъ институтомъ и занявшейся изслѣдованіемъ наиболѣе извѣстныхъ амальгамъ, приготовленныхъ по методу BLACK'a. Анализы, сдѣланные въ Массачусетскомъ Технологическомъ Институтѣ проф. P. S. BURNS'омъ, показали, что всѣ эти препараты по своему составу вполнѣ идентичны съ True Dentalloy.

Можетъ ли кто-либо серьезно увѣрять теперь, что въ виду большихъ затратъ на изготовление той или другой амальгамы, совершенно оправдывается высокая цѣна, уплачиваемая за нее зубнымъ врачомъ? Несмотря на всѣ махинаціи True Dentalloy нашелъ себѣ обширное примѣненіе въ качествѣ пломбировочнаго матеріала, благодаря его превосходнымъ качествамъ и дешевой цѣнѣ.

Въ любомъ отношеніи нашъ препаратъ по меньшей мѣрѣ не уступитъ всякой амальгамѣ, приготовляемой по методу BLACK'a. Онъ продается либо въ видѣ мелкаго порошка, либо въ видѣ болѣе крупныхъ опилокъ. Онъ не сморщивается, а скорѣе слегка расширяется въ первые моменты процесса отвердѣванія, а по окончаніи послѣдняго вполнѣ сохраняетъ свой объемъ и форму, чѣмъ обуславливается прочная фиксація пломбы въ полости.

Онъ продается во флаконахъ съ винтовой крышкой по 30,0=1 унцу въ каждомъ.


Цѣна:	1 унцъ	5 унцовъ	10 унцовъ	20 унцовъ
	Мар. 6,50	6	5,75	5,35 за унцъ.

The S. S. White Dental Manufacturing Co.


Что дешевле?

Въ 1906 г. въ «Dental Cosmos» появилось сообщеніе одного зубного врача о сдѣланныхъ имъ опытахъ, которые несомнѣнно должны привлечь на себя вниманіе всего зубоврачебнаго міра.

Онъ хотѣлъ убѣдиться, дѣйствительно ли выгоднѣе употреблять т. н. *дешевые боры*, чѣмъ пользоваться всегда *лишь первоклассными борами*.

Сначала онъ сталъ примѣнять въ своей практикѣ исключительно дешевые боры, при чемъ купилъ для нихъ новый наконечникъ  WHITE'a № 7. *Что же оказалось?*

Въ полгода наконечникъ совершенно испортился.

Онъ купилъ тогда новый наконечникъ и опять WHITE'a № 7, но сталъ пользоваться исключительно борами  „Revelation“ WHITE'a.

Черезъ 20 мѣсяцевъ послѣ этого онъ опубликовалъ результаты своихъ опытовъ и въ своемъ сообщеніи отмѣчаетъ, что наконечникъ *и до сихъ поръ ему служитъ и не потерпѣлъ ни малѣйшаго поврежденія.*




Отсюда выводъ.


Мы сдѣлаемъ, быть можетъ, лучше всего, если подтвердимъ вытекающей изъ этихъ опытовъ выводъ яркими *цифровыми данными*.


Какъ дорого обойдутся дешевые боры?

Предположимъ, что зубной врачъ ежегодно потребляетъ 100 боровъ. Пользуясь „дешевыми“ борами, онъ заплатитъ за нихъ 25 марокъ (совсѣмъ дешевыхъ и поэтому совершенно негодныхъ боровъ мы здѣсь, конечно, не принимаемъ въ расчетъ).

Получается слѣдующій расчетъ:

100 дешевыхъ боровъ 	стоятъ	25 марокъ
1 наконечникъ 	White'a	29,75
Черезъ 1/2 года новый 	наконечникъ	29,75
Всего		84,50

Какъ дешево обойдутся теперь боры  „Revelation“?

100 боровъ „Revelation“	35 марокъ	
1 наконечникъ 	White'a	29,75
Годовой расходъ		64,75

Сбереженіе, слѣдоват., въ годъ при употребленіи боровъ „Revelation“ 19,75

Кромѣ того, надо замѣтить, что черезъ годъ дешевые боры становятся уже никуда негодными, что цѣлый годъ приходится досадовать на невѣрную и неточную работу этихъ шатающихся и стучащихъ боровъ, что работа оказывалась менѣе выгодной, такъ какъ пациенты часто терпѣли отъ нихъ очень много и сообщали объ этомъ другимъ, создавая врачу нелестную репутацію.

Да и какая это вообще экономія, если за 100 дешевыхъ боровъ платятъ меньше на 10 марокъ, но зато вынуждены бываютъ уплатить 29,75 марокъ за новый наконечникъ? Отвѣтъ ясенъ самъ по себѣ!

Если Вы не испытали еще нашихъ боровъ „Revelation“, то выпишите нашъ каталогъ и нѣсколько боровъ на пробу. Вы изучите ихъ достоинства и научитесь ихъ цѣнить.

The S. S. White Dental Mfg Co.

C. A. S. CEMENT

Цементъ К. АШЪ и С-вья есть самый —
лучшій изъ всѣхъ цементовъ.

ИЗГОТОВЛЯЮТЪ ШЕСТЬ СЛѢДУЮЩИХЪ ЦВѢТОВЪ:

бѣлаго, свѣтло-желтаго, желтаго, жемчужно-сѣраго и коричневаго.

Онъ отличается нижеслѣдующими качествами: и *никогда, независимо отъ того, что закрыть ли флаконъ или открыть.*

1. *Легкою обработкою* Порошекъ С. А. S. цементъ измельчается крайне мелко, кислота текуча и прозрачна; эти свойства не только дѣлаютъ легкимъ смѣшеніе порошка съ жидкостью, но и позволяютъ,— что самое главное.— получить послѣ твердаго замѣшиванія, пломбы крайней плотности.

2. *Прялипаніемъ.* С. А. S. цементъ соединяется такъ тѣсно, со стѣнками полости, что нанесеніе надрѣзовъ дѣлается излишнимъ.

3. *Сопротивляемостью.* Онъ не уязвимъ со стороны кислоты рта и выдерживаетъ самое высокое давленіе при жеваніи или кусаніи.

4. *Стойкостью.* Онъ не сокращается и не расширяется; твердѣетъ въ присутствіи слюны и, не обладая эластичностью, весьма пригоденъ въ слабомъ растворѣ, также при укрѣпленіи фарфоровыхъ вставокъ и при фиксированіи коронокъ и мостовъ, для какихъ цѣлей его въ особенности рекомендуетъ и dr Wilh Herbst изъ Бремена.

5. *Эмалеподобнымъ видомъ.* Послѣ того, какъ пломба наложена и затвердѣла, ей можно, съ помощью агатовыхъ и хрустальныхъ полировъ, придать эмалевидную политуру. Ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ пользоваться стальнымъ полиромъ, потому что онъ стираетъ поверхность пломбы и придаетъ ей болѣе темный видъ.

6. *Твердостью вообще, и крѣпостью краевъ.* С. А. S. цементъ— необычайно твердъ и обладаетъ исключительно большою крѣпостью краевъ и легкостью, съ которою онъ замѣшивается, вводится въ полость и конденсируется. Всѣ эти качества подтверждаютъ наше.

7. *УВѢРЕНІЕ, что онъ превосходитъ всѣ другіе цементы.*

ЦѢНА. 30 граммъ порошку съ соотвѣтствующей жидкостью. Руб. 2.50
4×10 " " " " " " " " " " " " 4.—

Пробныя порціи высылаются по требованію БЕЗПЛАТНО.

К. АШЪ и Сыновья—Лондонъ.

Москва.

Кузнецкій пер., д. Соколь

С.-Петербургъ.

Улица Гоголя, 21.

ОТЗЫВЫ ОБЪ АСТРАЛЪ.

Д-ръ И. Вульфетъ, зубной врачъ, Берлинъ-Панковъ: «При тщательной обработкѣ получаютъ поразительные результаты».

Д-ръ Г. Ганъ, зубной врачъ, Берлинъ: Вашу пломбу «Астраль» я считаю наилучшимъ изъ имѣющихся у насъ препаратовъ».

Д-ръ Бенкеръ, зубной врачъ, Берлинъ. «Я очень доволенъ качествомъ „Астраль“. Онъ представляетъ собою очень пластичную пломбу, не прилипаетъ къ инструментамъ и обладаетъ очень значительною степенью прозрачности и т. д.»

Зубной врачъ Вендтъ, Берлинъ. «Путемъ многочисленныхъ наблюденій надъ прозрачною пломбой, Gg. Rawitzger'a „Астраль“ пришелъ я къ убѣжденію, что, она даетъ наилучшій результатъ, среди Фарфоровыхъ пломбирочныхъ матеріаловъ. Она обрабатывается очень хорошо, при примѣненіи ея можно получить герметическое прикрытіе краевъ полости, чего мнѣ не удалось добиться съ другими однородными матеріалами».

Г-жа Клара Клаасенъ, зубной врачъ Лейпцигъ. «Первая пломба „Астраля“, которую я положила 5 мѣсяцевъ тому назадъ, выглядит совершенно неизмѣнившейся, такъ, какъ будто я положила ее лишь вчера, и это во рту у пациента, у котораго совершенно не держался цементъ. Теперь я уже положила массу пломбъ изъ „Астраля“ и могу констатировать, что какъ пломбирочный матеріалъ „Астраль“ прекрасно обрабатывается, и пломбы выглядят совершенно неизмѣнившимися. Пациенты изумлены и платятъ охотно дважды и трижды дороже, чѣмъ за цементъ».



Д-ръ Германъ, Берлинъ. «Астраль» безусловно лучший изъ фарфоровыхъ пломбирочныхъ матеріаловъ. Мои наблюденія съданы добросовѣстно. Уголь держится лишь изъ «Астраля».

Зубной техникъ Унгеръ, Хемницъ. «Вашъ „Астраль“ настолько совершененъ, что я прошу выслать мнѣ большую порцію его».

«Астраль» имѣетъ можетъ быть приобрѣтенъ слѣдующихъ цвѣтовъ: 1—бѣлый, 2а—зеленовато-желтый, 2—свѣтло-желтый, 3—желтый, 4а—свѣтло-сѣрый, 4—жемчужно-сѣрый, 5—сѣрый, 6—коричневатый.

ЦѢНЫ:

Пробная порція Руб. 2.—	Большая порція Руб. 5.—
Малая порція порошка . . . 1.50	Большая порція порошка . . . 4.—
Малая порція жидкости . . . —50	Большая порція жидкости . . . 1.—
1 порошокъ изъ ассортимента » 1.50	1 жидкость изъ ассортимента » —75

Ассортиментъ, содер. 4 порц. порошка № 1, 2, 3, 4 и 2 порц. жид. . . Руб. 7.50
 „ „ „ 4 бол. пор. „ № 1, 2, 3, 4 и 2 бол. п. „ . . . „ 17.50
 Къ большой порціи и къ ассортименту прилагается даромъ цѣлесообразный костяной шпатель «Астраль».

К. АШЪ и Сыновья—Лондонъ.

МОСКВА,

Соколь.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ,

Улица Гоголя, 21.

ВАРШАВА,
Згода, 4.
Телефонъ 15-15.
завѣдующій

Романъ Петровичъ
ДОБРОНОКИ.

ГЕО ПУЛЬСОНЪ

МОСКВА,
Б. Дмитровка, 28.
Телеф. 49-23.
завѣдующій

Юлій Карловичъ
ШИЛЕ.

Операционное кресло № 11.



Этимъ новѣйшимъ типомъ мы рекомендуемъ нашимъ уважаемымъ гг. клиентамъ кресло, которое какъ по механической конструкціи, такъ и по внѣшнему виду вполне отвѣчаетъ самымъ строгимъ требованіямъ; оно изящно, просто, чрезвычайно легко устанавливается и имѣетъ всѣ необходимыя движенія.

Кресло № 11 теперь усовершенствовано и крайне удобно по имѣющемуся приспособленію для дѣтей (на рисункѣ не изображено).

Цѣна кресла крытаго краснымъ или зеленымъ

» » плюшемъ	Руб. 250.—
» » крытаго узорчатымъ плюшемъ. »	260.—
» » съ подвижнымъ подголовникомъ,	
» » дороже на	» 15.—
» » съ подвижнымъ подголовникомъ,	
» » съ подвижными щечными подушечками дороже на	» 20.—



