

Dwumiesięcznik Stomatologiczny

Redaktor Naczelny: Lek. dent. JULIUSZ KONSTANTIN.

Wydawca: Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Stomatologicznej uprawniony przedstaw.: Lek. dent. STEFAN KRÜGER.

Redaktor odpowiedzialny za Dział Naukowy: Prof. dr. med. lek. dent. KONRAD SZEPELSKI.

... Przy pracy Lekarz Dentysta narażony jest na infekcję kropelkową...

PANACRIN

- Tabletki ^{1/2} do ssania odwanniają i odkażają jamę ustną i gardzielową.



- Chronią przed gripą, anginą i influencją.
- Nie wywołują podrażnienia błon śluzowych.

Laboratorium Chem.-Farmaceutyczne
MAGISTER A. BUKOWSKI
W a r s z a w a

ROMAN AUDERSKI

SKŁADNICA

DENTYSTYCZNA

WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 91

front I-sze piętro. TELEFON 7.13-38.

Bogaty wybór zębów „VITA“.

Nowości kliniczne i techniczne.

Porady materiałoznawcze.

Kompletne urządzenia

G A B I N E T Ó W.

Ceny niskie. Dogodne warunki.

W. ŚWIATŁOWSKI i S^{WIE}

SKŁAD PRZYBORÓW DENTYSTYCZNYCH

WARSZAWA, ZGODA 15. TEL. 615-15.

Posiada na składzie wszelkie artykuły, wcho-
dzące w zakres dentystyki i techniki denty-
stycznej. Wyroby pierwszorzędných fabryk kra-
jowych i zagranicznych.

◆ Wszelkie nowości. ◆

Dwumiesięcznik Stomatologiczny

Redaktor Naczelny: Lek. dent. JULIUSZ KONSTANTIN.

Wydawca: Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Stomatologicznej uprawniony przedstaw.: Lek. dent. STEFAN KRÜGER.

Redaktor odpowiedzialny za Dział Naukowy: Prof. dr. med. lek. dent. KONRAD SZEPELSKI.

T R E Ś Ć :

P R A C E O R Y G I N A L N E :

| | Str. |
|--|------|
| Mag. pr. W. Wojnarski. Lekarze dentyści w obliczu własnych izb | 475 |
| Prof. dr med. A. Meissner. Stanowisko lekarza dentyisty w społeczeństwie ... | 482 |
| Prof. dr med. K. Szepelski. Znaczenie stężenia jonów wodnych w chorobach okołożębia | 486 |
| Doc. dr med. W. Cybulski. Metale zastępcze złota | 493 |
| Lek. dent. O. Eichhorn. Zarys metod ortodontycznych na klinikach wiedeńskich | 498 |
| Lek. dent. J. Szajewski. Pomoc dentystyczna w instytucjach społecznych i szkołach | 510 |
| Lek. dent. A. Kopczyński. Zapisywanie leków przez lekarzy dentyistów ... | 513 |
| Lek. dent. J. Konstantin. Receptura a uprawnienia lekarzy dentyistów ... | 517 |
| Lek. dent. S. Krüger. Organizacja jako przedstawicielstwo zawodu | 522 |
| Lek. dent. J. Konstantin. Izby lekarsko-dentystyczne | 526 |
| Prof. dr med. K. Szepelski. Projekt organizacji Instytutu Stomatologicznego Ubezpieczalni Społecznej | 533 |

Z J A Z D Y :

| | |
|---|-----|
| Protokół z obrad III Zjazdu Absolwentów Akad. Stom. | 538 |
| Lek. dent. S. Maksajdowska. Ostatnie wyniki badań nad patogenezą i leczeniem okołożębicy (paradentozy), przedstawione na Międzynarodowym Kongresie Arpa w Kopenhadze w sierpniu 1937 roku | 577 |

D Z I A Ł Z A W O D O W Y :

| | |
|--------------------|-----|
| List otwarty | 582 |
| Odgłosy | 584 |
| Komunikaty | 592 |

Członkowie Stowarzyszenia Absolwentów A. S. otrzymują pismo bezpłatnie.

Prenumerata roczna zł. 6.

Redakcja: Warszawa, Bielańska 9 m. 70. Tel. 602-11

Administracja: Warszawa, Marszałkowska 120 m. 5. Tel. 692-02

Konto P. K. O. 9931.



Prof. Dr. JERZY ALEXANDROWICZ,

Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego

ZMIANY PERSONALNE W MIN. W. R. i O. P.

Pan Prezydent Rzeczypospolitej prof. Ignacy Mościcki mianował dyrektora departamentu prof. dr. Jerzego Alexandrowicza Podsekretarzem Stanu w Minist. Wyznań Religijnych i Oświec. Publicznego.

*

P. Podsekretarz Stanu prof. dr. J e r z y A l e x a n d r o w i c z urodził się w r. 1886 w Stoczkach Ziemi Radomskiej. W 1904 r. ukończył 4 gimnazjum w Warszawie, a w roku 1909 wydział filozoficzny uniwersytetu w Zurychu ze stopniem doktora filozofii. Następnie studiował medycynę na uniwersytetach w Monachium, Heidelbergu, Paryżu i Jenie, gdzie w roku 1913 uzyskał doktorat medycyny. W roku 1913 objął stanowisko asystenta w zakładzie anatomii opisowej Uniwersytetu Jagiellońskiego, w roku 1918 — 1919 brał udział jako lekarz w walce z epidemiami tyfusu. Po odbyciu kampanii wojskowej objął w roku 1921 stanowisko profesora nadzwyczajnego histologii w Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie. W roku 1930 został mianowany profesorem zwyczajnym histologii i embriologii Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie. W roku 1936 został obrany rektorem tej Akademii. Od 1 stycznia 1937 r. pełnił obowiązki dyrektora departamentu nauki i szkół wyższ. w Minist. Wyznań Relig. i Ośw. Publicz.

*

Z wielkim zadowoleniem notujemy fakt mianowania P. prof. dra Jerzego Alexandrowicza Podsekretarzem Stanu. Niezwykły talent organizacyjny predestynował powołanie tego wybitnego naukowca wprost z katedry naukowej na stanowisko dyrektora departamentu nauki i szkół wyższych w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Na tym stanowisku P. prof. dr. Jerzy Alexandrowicz, dzięki wybitnym zdolnościom i przygotowaniu naukowemu, zużytkował Swoje wiadomości na nowej placówce w tak znakomity sposób, że już po 10 miesiącach piastowania przez Niego urzędu został powołany na stanowisko *Vice-Ministra*, gdzie znajdzie jeszcze większe pole do przysłużenia się szkolom akademickim, a przez to nauce polskiej.

W okresie Swego urzędowania w Ministerstwie Wyznań Relig. i Oświec. Publicz. wykazał P. prof. dr. Alexandrowicz bardzo żywą działalność, interesując się bezpośrednio wszystkimi podległymi Mu działaniami pracy, dokonując częstych lustracji na terenie całego kraju.

Dla reformy studiów w Akademii Stomatologicznej wykazał P. Minister A l e x a n d r o w i c z dużo życzliwości, interesując się najdrobniejszymi szczegółami i uniósł osobiście cenne poprawki do projektu, dowodząc w ten sposób gruntownej znajomości spraw dotyczących szkół akademickich.

Świat lekarsko-dentystyczny jest gorąco przekonany, że Pan Minister, kontynuując Swoje dotychczasowe dzieło, nadal otoczy pieczołowitą opieką naszą Akademię Stomatologiczną, zawdzięczającą swoje powstanie Niepodległej Polsce.

Na nowum stanowisku życzymy Panu Ministrowi owocnej pracy.
J. Konstantin.



Prof. Dr JÓZEF PATKOWSKI,

*Dyrektor Departam. Nauki i Szkół Wyższych w Ministerstwie Wyznań Religijnych
i Oświecenia Publicznego*

P. Minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego powierzył stanowisko Dyrektora Departamentu nauki i szkół wyższych dr Józefowi Patkowskiemu, profesorowi zwyczaj. na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie.

*

P. Prof. dr Józef Patkowski, nowomianowany Dyrektor departamentu nauki i szkół wyższych, urodził się w r. 1887 w Warszawie.

Do szkół uczęszczał w Kielcach, Radomiu i Warszawie. Za strajk szkolny został wydalony z 7-ej klasy. W roku 1906 ukończył prywatną szkołę handlową Jeżewskiego. W roku 1907 uzyskał maturę jako eksternista w Krakowie. Studia wyższe odbywał w Krakowie i Monachium. Doktorat uzyskał w Uniwersytecie Jagiellońskim w 1917 roku. W roku 1913 został młodszym asystentem w Uniwersytecie Jagiellońskim, od roku 1914 pracował w Instytucie radiologicznym w Wiedniu. Dnia 6 sierpnia 1914 r. wstąpił do Legionów. W r. 1916 został mianowany asystentem w Uniwersytecie Jagiellońskim.

W roku akadem. 1918/19 prowadził wykłady zlec. dla studium rolniczego w Uniwersytecie Jagiellońskim. Od roku 1919/20 był zastępcą profesora fizyki doświadczalnej w U. S. B., od lutego 1921 roku był profesorem nadzwyczajnym, a od października 1935 roku profesorem zwyczajnym. W roku akademickim 1923/24 — prodziekanem wydziału matematyczno-przyrodniczego, a w roku 1926/27 — dziekanem tegoż wydziału. Od roku 1935/36 prof. dr. Patkowski jest prorektorem U. S. B.

Prof. dr. Patkowski jest odznaczony Krzyżem Komandorskim orderu Odrodzenia Polski.

*

Cieszymy się, że przez objęcie stanowiska Podsekretarza Stanu przez Pana prof. dr Jerzego Alexandrowicza na opróżnione stanowisko Dyrektora departamentu nauki i szkół wyższych zaproszony został człowiek nauki, profesor Uniwersytetu.

Poprzednie stanowisko oraz wybitna działalność naukowa i patriotyczna P. prof. dr Józefa Patkowskiego pozwalają nam wyrazić przekonanie, że nowomianowany Dyrektor departamentu nauki i szkół wyższych w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego P. prof. dr Patkowski godnie zastąpi Swego poprzednika i że w powierzonym zakresie pracy, podległe Mu zakłady naukowe, znajdują gorliwego opiekuna.

Na tym stanowisku składamy Panu prof. dr. Patkowskiemu serdeczne życzenia pomyślności i owocnej pracy.

J. Konstantin.



Jego Magnificencja Prof. Dr JERZY MODRAKOWSKI
Rektor Akademii Stomatologicznej.

Z AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ.

I.

Jego Magnificencja Prof. Dr Jerzy Modrakowski, Rektor Akademii Stomatologicznej, wyznania rzymsko-katolickiego, urodził się 3-go kwietnia 1875 r. w Bydgoszczy, z ojca Franciszka i matki Serafyny z Ciastowskich. Wskutek bardzo wczesnej straty ojca, otrzymał niemieckie wychowanie we Wrocławiu, gdzie uczęszczał do gimnazjum Ś. Jana. W 1893 r. ukończył to gimnazjum ze świadectwem dojrzałości i wstąpił na wydział lekarski Uniwersytetu Wrocławskiego. Dowiedziawszy się pod koniec studium gimnazjalnego o swoim polskim pochodzeniu, zaczął pobierać lekcje języka ojczystego u ówczesnego prof. gimnazjum Ś-go Michała, Wojciecha Jarchowskiego, oraz został członkiem Tow. Studentów Górnoślązaków. Głównym celem tego Towarzystwa było obudzenie polskiego ducha w młodzieży akademickiej górnośląskiej, i kształcenie jej w języku polskim. W marcu 1895 r. złożył we Wrocławiu J. M. Prof. Modrakowski pierwszy egzamin medyczny, t. zw. Tentamen physicum i bezpośrednio potem pracował pół roku w zakładzie *anatomii patologicznej prof. Ponficka*, jako pomocnik asystenta. Następnie udał się na dalsze studia na jeden rok do Monachium i na pół roku do Berlina; powróciwszy zaś do Wrocławia, złożył tam w jesieni 1897 r. państwowy egzamin, poczym otrzymał 11 lutego 1898 r. dyplom lekarski. Napisawszy w Lipsku rozprawę: „Zur Behandlung der chronischen Endometritis“, 29-go marca 1898 roku uzyskał stopień *doktora medycyny*. Kształcił się na specjalistę chorób wewnętrznych w przeciągu roku w poliklinice w Monachium pod kierunkiem prof. Moritza.

Pragnąc poświęcić się pracy naukowej w polskim Uniwersytecie J. M. Prof. Modrakowski wstąpił do Zakładu Farmakologii prof. Wacława Sobierańskiego we Lwowie, który 1-go listopada 1899 r. mianował go asystentem. Od tego czasu należał J. M. Prof. Modrakowski—choć z przerwami—do składu Uniwersytetu Lwowskiego aż do chwili powołania go do Warszawy. W r. 1901 zmuszony był przebywać szereg miesięcy w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, wówczas zwiedzał tamtejsze instytucje naukowe. Uzyskał również amerykański *dyplom lekarski w roku 1901*. Powróciwszy do Europy, za inicjatywą profesora Sobierańskiego, przy pomocy przez niego wyrobionej pożyczki, J. M. uzupełniał podczas semestru zimowego 1901/2 swoje studia farmaceutyczne i phytochemiczne w Zakładach *prof. Schaera* i

Solms-Laubacha w Uniwersytecie w Strasburgu. Kwiecień zaś i maj tego roku spędził w laboratoriach berlińskich, między innymi u prof. Zuntza, kształcąc się w chemii przemiany materii i badania środków spożywczych. Studia te miały na celu przygotowanie się do objęcia mającej się utworzyć katedry farmakognozji we Lwowie. Gdy prof. Sobierański 11-go grudnia 1902 zakończył życie, powierzono J. M. P. Prof. Modrakowskiemu zastępstwo wykładów i ćwiczeń w zakresie farmakognozji. Wakacje 1903 r. zużył J. M. na dalsze kształcenie się w farmakognozji w Zakładzie prof. Moellera w Grazu. W 1904 r. nostryfikował J. M. dyplom niemiecki we Lwowie, złożył ponownie drugie i trzecie rigorosum. Nowomianowany prof. farmakologii Dr Leon Popielski habilitował J. M. w czerwcu 1905 roku na docenta farmakognozji przy wydziale lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego.

Czując potrzebę dalszego kształcenia się i przygotowania do profesury farmakognozji, podał się J. M. w 1905 r. o stypendium im. Orłowskiego do Akademii Umiejętności w Krakowie, które jednak nie zostało mu przyznane. Nie posiadając własnych funduszków i licząc się z tym, że płatna asystentura miała się ku końcowi, musiał J. M. zdecydować się stanąć o własnych siłach. W tym celu w 1907 r. zaczął sezonową praktykę w miejscu kuracyjnym Kissingen w Niemczech, dokąd jeździł co lata aż do 1914 r. Aczkolwiek praca zarobkowa pochłonęła Mu całkowicie osiem półroczy życia, dała jednak możliwość spokojnej pracy naukowej przez całą zimę we Lwowie oraz różnych centrach naukowych. To też w tym okresie mógł J. M. kształcić się dalej w kierunku farmakologii i chorób wewnętrznych, pracował więc dłuższy czas w Zakładach Conheima, Magnusa w Utrechcie, von Dungern'a i Gottlieba w Heidelbergu, oraz uczęszczał do różnych zakładów uniwersyteckich: austriackich, niemieckich, francuskich i angielskich. W uznaniu dalszej Jego pracy naukowej rozszerzył Mu wydział lekarski Uniwersytetu Lwowskiego w kwietniu 1909 r. veniam legendi na farmakologię i udzielił Mu w 1912 r. tytułu nadzwyczajnego profesora Uniwersytetu. Wojna światowa zastała Go w Kissingen. Nie mogąc powrócić do Lwowa, przyjął w październiku 1914 r. posadę asystenta w uniwersyteckiej klinice chorób wewnętrznych prof. Staehelina w Bazylei, którą opuścił z końcem 1915 r., udając się do Ołomuńca, jako kierownik oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu wojennym. Od października 1916 roku do końca czerwca 1917 r. prowadził oddział w klinice uniwersyteckiej chorób wewnętrznych prof. Wenkebacha w Wiedniu, potem objął kie-

rownictwo szpitala chorób zakaźnych „Spinnerin am Kreuz“ w Wiedniu. W październiku roku 1918 otrzymał zaproszenie urzędnika Zakładu Farmakologii w Uniwersytecie Warszawskim i prowadzenia tymczasowo wykładów. Zakład ten, który oprócz kilkudziesięciu książek prawie nic nie posiadał, zorganizował od początku i doprowadził do obecnego stanu. Dekretem Naczelnika Państwa z dnia 28-go marca 1919 r. został zamianowany od 1 kwietnia zwyczajnym profesorem farmakologii w Uniwersytecie Warszawskim. W marcu 1919 r. Uniwersytet Warszawski wysłał J. M. jako swego delegata do Paryża, celem zakupywania przyrządów i chemikalii z demobilizacji armii Sprzymierzonych. W rezultacie otrzymał Uniwersytet pięć wagonów mikroskopów i innych przyrządów naukowych oraz różnych chemikalii do pracy naukowej za połowę normalnej ceny.

Będąc w Paryżu w kwietniu 1919 r. wstąpił jako lekarz major do wojska polskiego i został przydzielony do Misji gen. Romera. Jako członek tej Misji miał głównie powierzone sobie pertraktacje z armią Amerykańską w sprawach zakupu lekarstw i urządzeń szpitalnych dla armii Polskiej. 28-go grudnia 1919 r. został mianowany podpułkownikiem i przeniesiony do rezerwy, gdyż obowiązki uniwersyteckie nie daly się dłużej pogodzić z czynną służbą wojskową. Odtąd poświęcił się całkowicie zadaniom naukowym i pedagogicznym dyrektora Zakładu Farmakologii. Poza tym wybrał Go Wydział Lekarski delegatem do spraw angielsko-amerykańskich. Jako taki, utrzymuje stałą łączność z fundacją Rockefellera. Następnie powołał Go Senat U. W. do Komisji Bibliotecznej, oraz wybrał Go na delegata Uniwersytetu Warszawskiego do Rady Nadzorczej Instytutu Radowego. Ministerstwo W. R. i O. P. zamianowało Go 11-go listopada 1921 r. członkiem Komisji Organizacyjnej Studium Weterynarii. Rada Lekarska przy ówczesnym Ministerstwie Zdrowia Publicznego pismem z dn. 4 maja 1922 r. zaprosiła Go na członka Komisji do Spraw Specyfików. Od 1921 r. J. M. jest członkiem Warsz. Tow. Lekarskiego, członkiem Pol. Tow. Biologicznego, którego również był prezesem, oraz członkiem „Société de Chimie Biologique“. 4-go maja 1921 r. obrała Go Akademia Nauk Lekarskich Swym członkiem korespondentem. W tym charakterze należy obecnie do Wydziału Lekarskiego Polskiej Akademii Umiejętności po wcieleniu do niej Akademii Nauk Lekarskich dnia 4-go maja 1930 r. Obecnie jest członkiem zwykłym P. Ak. Um. Na podstawie uchwały Rady Wydziału Lekarskiego z dn. 30-go stycznia 1925 r. powierzyło Mu Ministerstwo W. R. i O. P. zastępstwo kie-

rownictwa I Kliniki Chorób Wewnętrznych oraz prowadzenie wykładów i ćwiczeń. Obowiązki te spełniał do chwili objęcia kliniki przez nowomianowanego dyrektora prof. Dr Orłowskiego, t. j. do 1 stycznia 1926 roku.

1-go kwietnia 1925 r. reprezentował J. M. Uniwersytet Warszawski na otwarciu Uniwersytetu Hebrajskiego w Jerozolimie.

W roku 1928 od 14—20. V. reprezentował Uniwersytet Warszawski na obchodzie 300-lecia odkrycia krwiobiegu przez Williama Harvey'a w Londynie.

W 1928 r. został obrany członkiem Warszawskiego Towarzystwa Naukowego (oraz członkiem głównego Zarządu Polskiego Czerwonego Krzyża. Przeszedł nim być).

W 1929 r. został zaproszony na członka Komisji Ekspertów przy International Health Office (Liga Narodów) i kooptowany jako członek do Naczelnej Rady Zdrowia. W tymże roku brał udział jako delegat Ministerstwa W. R. i O. P. w XIII. Międzynarodowym Kongresie Fizjologów w Bostonie od 19—24-go sierpnia.

18.XII. 1929 r. wyznaczyła Naczelna Izba Lekarska J. M. na swego delegata stałego w Sekcji Farmaceutycznej Naczelnej Rady Zdrowia; został też powołany na członka Farmakopei Polskiej.

W 1930 r. w styczniu brał udział w Bernie Szwajcarskim w posiedzeniach Ekspertów przy Lidze Narodów w sprawach środków odurzających.

16-go września 1930 r. zaproszony przez Komitet, wygłosił wykład w Międzynarodowym Kursie Doksztalcającym dla lekarzy w Karlsbadzie.

J. M. jest członkiem Wydziału Lekarskiego U. J. P., Wydziału Weterynarji i Farmacji, oraz Akademii Stomatologicznej.

W roku akademickim 1926/28 był dziekanem Wydziału Lekarskiego, w latach 1927/28, 1928/29, 1929/1930 dyrektorem Państwowego Instytutu Dentystycznego.

J. M. należy do komitetu redakcyjnego „Medycyny Doświadczalnej i Społecznej“ oraz „Revue de Pharmacologie et Therapeutique experimentale“. — Od dłuższego czasu piastuje godność Prezesa Polskiego Komitetu Zielarskiego. Jest członkiem Polskiej Akademii Umiejętności.

*

*

*

Jak barwny kalejdoskop, przewija się przed naszymi oczami życiorys Jego Magnificencji Pana Rektora Jerzego Modrakowskiego.

Przez zmienne koleje życia wiąje się, jako nić przewodnia, stałe dążenie do kształcenia się i służenia nauce.

Urodzony w niewoli pod zaborem pruskim, wczesnie osierocony, otrzymuje wychowanie niemieckie, nie wiedząc nawet o swym polskim pochodzeniu.

Dowiedziawszy się o tym pod koniec studium gimnazjalnego, otrząsnął się z narzuconej Mu niemieczyny i przywrócony polskości z całym zapalem poświęcił się odrabianiu zaległości, zaczynając od nauki języka ojczystego i pracy oświatowej w organizacji studentów Polaków. Od tej pory kierunek Jego zainteresowań i pracy dla Polski zostaje całkowicie określony, a zbudzona w Nim miłość do Ojczyzny jest drogowskazem w Jego działalności do obecnej chwili.

Przez szereg lat spotykamy Jego Magnificencję na wielu uniwersytetach światowej sławy, gdzie pod kierunkiem słynnych profesorów uzupełnia Swą bogatą wiedzę, by ją następnie zużytkować w Swej różnorodnej działalności naukowej, pedagogicznej i społecznej.

Niezależnie od Swej pracy w Uniwersytecie Józefa Piłsudskiego wyklada Pan Prof. Modrakowski od roku 1926 farmakologię w Akademii Stomatologicznej.

W latach 1927/28, 1928/29 i 1929/30 był Dyrektorem Państwowego Instytutu Dentystycznego, a od września 1936 roku jest Rektorem Akademii Stomatologicznej.

Jakim był stosunek Jego Magnificencji na stanowisku Dyrektora Państwowego Instytutu Dentystycznego do spraw tej Uczelni i jej wychowanków, najlepiej świadczy Jego wyraźne wypowiedzenie się na pierwszym zjeździe absolwentów P. I. D. za potrzebą zakademyzowania Instytutu.

Słów tych nie zapomnimy, pozostaną one w naszej wdzięcznej pamięci, a w historii Akademii Stomatologicznej znajdą i zachowają poczesne miejsce.

Ze Swej strony nie szczędził Pan Prof. Modrakowski wysiłków dla zrealizowania tego celu jak i usunięcia dotkliwych dla Uczelni bolączek.

Objąwszy w roku 1936 stanowisko Rektora Akademii Stomatolo-

gicznej, podjął ponownie energiczne starania o najlepsze warunki rozwoju Uczelni i gruntowne wykształcenie jej wychowanków.

Rezultaty usilnych zabiegów Jego Magnificencji doprowadziły, już w pierwszych miesiącach Jego urzędowania, do uzyskania nie tytularnej lecz istotnej pełni praw uczelni akademickiej, co znalazło swój wyraz w dekreście Pana Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Prof. Dr Wojciecha Świętosławskiego z dnia 17 grudnia 1936 roku, przyznającym Akademii Stomatologicznej wszystkie uprawnienia wynikające z §§ od 3—37 ustawy o szkołach akademickich, a które do tego czasu nie miały zastosowania do naszej Uczelni.

Pod kierunkiem Jego Magnificencji zostaje opracowany i uchwalony przez Zebranie Ogólne Profesorów Akademii Stomatologicznej regulamin uzyskania stopnia naukowego doktora, jak również kreowania docentów.

Jego Magnificencji Panu Rektorowi zawdzięcza grono pracowników naukowych Uczelni otrzymanie stypendiów państwowych, przeznaczonych na wyjazd za granicę na studia naukowe.

Dzięki staraniom Jego Magnificencji zostały obsadzone na stałe katedry ortodontyki i dentystyki zachowawczej. Są to fakty niezmiernie doniosłe dla rozwoju wymienionych katedr, które w ten sposób wyszły z ram prowizorium.

Duże znaczenie ma uzyskanie przez Jego Magnificencję zatwierdzenia planu reformy studiów w kierunku ich przedłużenia do lat pięciu, przy jednoczesnym powiększeniu liczby wykładanych przedmiotów.

Rozpoczęte przez Jego Magnificencję rokowania o uzyskanie własnego gmachu dla Akademii Stomatologicznej jeszcze w styczniu 1930 roku z ówczesnym Premierem Prof. Bartlem i obecnie kontynuowane, doprowadziły i w tej dziedzinie do pomyślnych rezultatów, które pozwoliły ruszyć tej zasadniczej i ciężkiej sprawie z martwego punktu.

Jego Magnificencja Prof. Modrakovski dołożył wiele starań i swoim autorytetem znakomicie przyczynił się do zreorganizowania Sekcji Stomatologicznej na XV. Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie. Sprawa ta jest niezmiernie ważna dla całego stanu lekarsko dentystycznego, który miał możliwość przedstawienia swego dorobku naukowego w rodzinie lekarzy i przyrodników.

Niewątpliwie w dużej mierze na decyzję Ministerstwa Opieki Społecznej i Ciał Ustawodawczych w sprawie powołania do życia izb lekarsko dentystycznych wywarła swój wpływ ważka opinia Jego Magnificencji, jako Kierownika Uczelni.

Stanowczo domaga się Jego Magnificencja ustawowego przyznania lekarzom dentystom prawa przepisowywania recept.

Z naciskiem podkreślić należy wybitne zdolności organizacyjne Jego Magnificencji. Świetny organizator, dokładny, staranny, niezwykle punktualny, energiczny przytym, wyrozumiały, wysoce uczynny, zdobył Sobie powszechne postuszeństwo i szacunek. Prowadzona Jego sprężystą ręką Uczelnia przedstawia obraz ładu i porządku, co przyczynia się do należytego funkcjonowania w zakresie Jej właściwych zadań. Pod tym względem Akademia Stomatologiczna może służyć za wzór swoim starszym siostrzycom. Energia i zapał młodzieży, skierowane w odpowiednie łożysko, znajdują swe ujście w pracy nad kształceniem się i żaden dzień pracy nie marnuje się. Zbytecznym jest podkreślać, jak ważnym to jest dla ostatecznych efektów w bilansie Uczelni.

W ramach tego krótkiego artykułu mogłem tylko pobieżnie podać najbardziej istotne rysy działalności Jego Magnificencji Pana Rektora Prof. Dr J. Modrakowskiego, odnoszące się jedynie do Akademii Stomatologicznej.

Nie sposób bowiem opisać na tym miejscu całokształtu działalności społecznej, a zwłaszcza naukowej Jego Magnificencji.

Już z tego krótkiego przeglądu wynikają duże zasługi oddane przez Jego Magnificencję Akademii Stomatologicznej, lekarzom dentystom oraz społeczeństwu.

W uznaniu wybitnych zasług przyznał Pan Prezydent Rzeczypospolitej Jego Magnificencji Panu Prof. Dr Jerzemu Modrakowskiemu, Rektorowi Akademii Stomatologicznej —

Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski.

Fakt uzyskania tak wysokiego odznaczenia w charakterze Rektora Akademii Stomatologicznej przejmując nas głębołą radością. Widzimy w tym akcie wyraz uznania dla zasług naukowych i społecznych Pana Rektora oraz dowód zainteresowania się Władz naszą Uczelnią.

Niech nam będzie wolno na tym miejscu wyrazić życzenie, aby Jego Magnificencja w pełni sił kontynuował nadal Swe chlub-

ne dzieło, którego część wiedzie do rozkwitu polskiej nauki stomatologicznej dla dobra zawodu lekarskiego i całego społeczeństwa.

*Nasze życzenia pokrywają się z głębokim przekonaniem, że tak istotnie będzie i że praca *J e g o M a g n i f i c e n c j i* obfitować będzie i w przyszłości w najpomyślniejsze wyniki.*

J. Konstantin.

II.

Spełniając miły obowiązek dziennikarski, podajemy do wiadomości naszych Czytelników, że w rocznicę odzyskania Niepodległości Pan Prezydent Rzeczypospolitej odznaczył Pana Prorektora Uniw. J. Piłsudskiego Prof. Dr *F r a n c i s z k a C z u b a l s k i e g o*, który jest również profesorem Akademii Stomatologicznej, w uznaniu Jego zasług na polu nauki — *K r z y ż e m K o m a n d o r s k i m O r d e r u O d r o d z e n i a P o l s k i*.

Pan Prof. Dr Fr. Czubalski był poza osobą nominalnego Dyrektora pierwszym faktycznym *D y r e k t o r e m* Państwowego Instytutu Dentystycznego w roku 1920—21. Godność tę piastował ponownie w latach 1930/31, 1931/32 i 1932/33.

Na tym stanowisku położył wielkie zasługi przy powstaniu naszej Uczelni oraz dla jej rozwoju.

Z okazji otrzymania wysokiego odznaczenia państwowego składamy J. W. Panu Prorektorowi serdeczne życzenia.

J. Konstantin.

— 0 —

Diagramem tętna polskiej nauki — jest każda nowa książka „Biblioteki Stomatologicznej“.

Mag. pr. WITOLD WOJNARSKI
Rada Ministerstwa Opieki Społecznej.

Warszawa.

Lekarze dentyści w obliczu własnych izb.

Wobec uchwalenia przez Senat w dniu 17 grudnia 1937 r. projektu ustawy o izbach lekarsko-dentystycznych, należy oczekiwać w niedługim czasie ogłoszenia jej w Dzienniku Ustaw R. P.

Lekarze-dentyści, otrzymując własny samorząd zawodowy, powinni już obecnie jaknajdokładniej zapoznać się z ustawą, która dla ich zawodu stanowi zdobycz wielkiej wagi.

Ponieważ samo przeczytanie ustawy nie każdemu lekarzowi-dentyście da może właściwy obraz istotnego stanu rzeczy, artykuł niniejszy ma na celu ułatwić to zadanie, zwłaszcza, że w wielu przypadkach będą podane wyjaśnienia, komentarze oraz przewidywany dalszy rozwój spraw.

I. Charakter prawny izb.

Istotną cechą odróżniającą izby zawodowe od zwykłych stowarzyszeń jest ich charakter publiczno-prawny. Przebija się on przede wszystkim w następujących ich właściwościach:

- 1) w przymusie należenia do izb wszystkich osób, które w danym zawodzie nie tylko pracują, a nawet, które mają choćby prawo pracowania w nim na podstawie uzyskanych dyplomów; wpis na listę członków następuje z urzędu;
- 2) w urzędowym charakterze przedstawicielstwa zawodu na zewnątrz, w szczególności wobec władz rządowych i samorządowych;
- 3) w uzyskaniu takich samych przywilejów podatkowych, z jakich korzystają związki samorządu terytorialnego;
- 4) w nadaniu należnościom pieniężnym izb od ich członków charakteru należności publiczno-prawnych;
- 5) w uzyskaniu przez izby własnego sądownictwa dyscyplinarnego z udziałem w nim elementu sędziowskiego;
- 6) w przymusie przyjmowania przez członków izb mandatów z wyborów;
- 7) w posiadaniu własnych pieczęci urzędowych z godłem państwowym.

Niezależnie od tego izby mają własną osobowość prawną, polegającą na prawie posiadania własnego majątku oraz wykonywania wszelkich czynności prawnych, jakie przysługują każdemu obywatelowi.

II. Okręgi izb.

Okrąg (obszar) działalności poszczególnych izb obejmuje teren jednego lub kilku województw. A zatem nie mogą one tym samym

obejmować części terenu województw. Obszary te oraz siedziby izb ustala Minister Opieki Społecznej. W związku z tym wyłania się obecnie bardzo ważne zagadnienie, ile izb powołać, jak je rozmieścić i gdzie ustalić ich siedziby. Zagadnienie to nie jest tak łatwe do rozwiązania, skoro się zważy obecne rozmieszczenie lekarzy - dentystów, którzy w lwiej swej części osiedlili się w większych miastach, a w pierwszym rządzie w m. st. Warszawie; według pobieżnych obliczeń liczba lekarzy-dentystów w samej Warszawie dochodzi do $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby wszystkich lekarzy-dentystów w Polsce t. j. około 1200—1300.

Racjonalne rozwiązanie tej sprawy wymaga, aby poszczególne izby nie miały mniej, niż po około 700 członków, a to ze względu na konieczność zredukowania kosztów utrzymania izb.

Utworzenie zbyt małej liczby izb ma znów tę niedogodność, że członkom daleko mieszkającym od siedziby izby w dużym stopniu będzie utrudnione komunikowanie się z jej władzami, zwłaszcza, wówczas, gdy zajdzie konieczność osobistego stawiennictwa do niej np. w przypadkach stawienia się do sądu dyscyplinarnego lub t. p.

Rozwiązanie ostateczne tego problemu wydaje się być wskazane w ten sposób, aby powołać — przynajmniej na najbliższych kilka lat, dopóki liczba lekarzy-dentystów nie zwiększy się wydatnie, tylko 3—4 izby okręgowe. W miastach odległych od siedzib izb, w których liczba lekarzy-dentystów będzie znaczniejsza, istnieje możliwość tworzenia t. zw. delegatur, stanowiących niejako sui generis filie izb, oraz samodzielnych wydziałów sądów dyscyplinarnych. Obie te instytucje pomocnicze pozwolą na zmniejszenie w wysokim stopniu niedogodności, wynikających ze znaczniejszych rozległości obszaru działalności izb okręgowych.

Powolywanie do życia izb okręgowych następuje w drodze rozporządzenia wykonawczego Ministra Opieki Społecznej, który do organizowania ich powołuje komisarza wyborczego.

Komisarz wyborczy ustala między innymi listę osób uprawnionych do głosowania, oznacza terminy i miejsce wyborów do rady, przeprowadza wybory, wreszcie zwołuje pierwsze posiedzenie rady, na którym przekazuje władzę nowowybranemu zarządowi. Od tej chwili rozpoczyna się samodzielny żywot izby okręgowej. Następnie izby okręgowe wybierają swoich delegatów do Naczelnej Izby. Z chwilą ukonstytuowania się tej ostatniej rozpocznie się pełny żywot samorządu zawodowego.

III. Zakres działania izb.

Zakres działania izb obejmuje wewnętrzną organizację, ustalenie swoich regulaminów i statutów, w szczególności pieczę nad sprawami dotyczącymi zawodu, reprezentację zawodu na zewnątrz, obronę jego interesów, utrzymywanie porozumiewania i współdziałanie z władzami państwowymi w szczególności w wykonywaniu nadzoru nad praktyką, (co w pierwszym rządzie dotyczyć będzie akcji współdzia-

łania w zwalczaniu partactwa), pieczę nad stanem materialnym członków izby i t. p.

IV. Wybory.

Wybory do rad izb odbędą się prawdopodobnie analogicznie do wyborów, jakie mają miejsce w izbach lekarskich.

Czynne i bierne prawa wyborcze będą miały wszystkie osoby posiadające prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej t. j. lekarze-dentyści w węższym tego słowa znaczeniu oraz ci z pośród lekarzy, którzy jako wykonywujący tę praktykę, zażądają wpisania ich na listę wyborczą — o ile zgłoszą się w oznaczonym terminie do komisarza wyborczego.

Szczegółowe zasady sposobu odbywania wyborów będą omówione w oddzielnym artykule. Sprawa ta jest zbyt ważna i obszerna, aby ją móc zmieścić w ramach niniejszego artykułu.

Po zwołaniu przez komisarza wyborczego rady izby, wybierze ona z pośród siebie prezesa, wiceprezesa izby i zarząd w liczbie 3—8 członków i 2—4 ich zastępców, oraz z pośród wszystkich członków izby pozostałe organa izbowe t. j. komisję rewizyjną i sąd dyscyplinarny izby.

Lekarze-dentyści, wybierając swych przedstawicieli do organów izbowych, muszą zdać egzamin na celująco i w tych swoich pierwszych poczynaniach wykazać, że dojrzeli do własnego samorządu. W tym celu powinni zachować powagę, spokój, wysuwać kandydatury osób wartościowych, rozważnych, potrafiących zachować obiektywizm życiowy. Nie wolno kierować się osobistymi pobudkami, ale istotną wartością kandydatów. Takich osób jest dużo. Oczywiście dalsze lata wysuną na czoło zawodu najdzielniejsze jednostki, ale niewątpliwie wiele z takich osób jest już obecnie znanych szerokim rzeszom lekarzy-dentystów.

Szczęśliwe wybory pozwolą odrazu postawić izby na wysokim szczeblu społecznym i zaskarbić im zaufanie samych członków, władz państwowych oraz całego społeczeństwa.

Konieczną jest rzeczą, by zwłaszcza pierwsze wybory w pełni się udały, a zależy to w 99% od samych wyborców.

We wszelkich pracach i czynnościach lekarze-dentyści powinni mieć na uwadze tę ważną okoliczność, że izby są organizacją zawodową *przymusową*, a nie dobrowolną; z tej cechy wynika konieczność zaprzestania zbędnych tarć, gdyż to w wyniku musi przynieść szkodę dla zawodu jako całości.

Zawód lekarsko-dentystyczny ma tyle zadań do spełnienia, że na tego rodzaju tarcia nie może sobie pozwolić. Obecnie wyczuwane nastroje każą obserwatorowi życia lekarsko-dentystycznego być optymistą.

V. Koszty związane z istnieniem izb.

Świat lekarsko dentystryczny ma jednak pewne obawy przed izbami. Ukrywanie tych obaw nie byłoby celowe, lepiej zatem od razu prawdzie w oczy zajrzeć. Tą obawą są koszty. Uważam jednak, że po dokładnym rozejrzeniu się w tym zagadnieniu nie jest ono takie straszne.

1. Wydatki początkowe z natury rzeczy będą nieco większe, bo do zwykłych kosztów dojdą jednorazowe koszty zorganizowania izb. Wydatki te wyniosą jednorazowo po kilkanaście złotych od osoby.

2. *Koszty utrzymania izb* — opierając się na danych cyfrowych zaczerpniętych z izb lekarskich, wyniosą od osoby około 2 zł. (dwa) miesięcznie — a zatem i ten wydatek nie sprawi większego uszczerbku w budżetach członków.

3. *Koszty ubezpieczeń* w instytucjach izbowych będą już większe; mogą one być jednak różne zależnie od rodzaju ubezpieczeń i od wysokości sumy, na którą się ubezpieczy. Ponieważ lekarze-dentyści tym zagadnieniem bardzo się interesują, omówię je nieco obszerniej.

Ubezpieczenia mogą być różnego typu — podam kilka zasadniczych typów, nie wyklucza to, że mogą być jeszcze i inne.

a) *Kasy pośmiertne*. Polegają one na tym, że opłaca się ustaloną według tabeli stawkę (zależną od wieku ubezpieczonego). Z chwilą śmierci ubezpieczonego rodzina jego otrzymuje całą sumę, na którą był on ubezpieczony. Suma tego ubezpieczenia waha się w granicach od 3—7.000 zł. Opłaty wynoszą, np.: dla członka w 42 roku życia około zł. 2.20 od każdego tysiąca sumy ubezpieczeniowej.

b) *Kasy mieszane*. Różnią się one tym od kas pośmiertnych, że opłaca się stawki *tylko* do 60 roku życia. Z chwilą osiągnięcia tego wieku ubezpieczony otrzymuje za życia połowę sumy. Drugą połowę dostaje jego rodzina po zgonie. Opłaty są wyższe niż przy ubezpieczeniu pośmiertnym i w tych samych warunkach wynoszą około zł. 3.40 od każdego tysiąca złotych.

c) *Kasy chorobowe*. Cechą tych kas jest ubezpieczenie na wypadek choroby i wynikłej stąd niezdolności do pracy. Opłaty są zależne od wysokości sumy wypłacanej i czasu przez jakiby płacono zasiłki. Kalkulacja tych ubezpieczeń nie jest mi bliżej znana. Dla orientacji jednak nadmienię, że wypłacaniu kwoty 10 złotych przez 100 dni — odpowie stawka ubezpieczeniowa przypuszczalnie ok. 3 zł. miesięcznie. Ze względu na specjalny charakter lekarzy-dentystów (dużo kobiet), te ostatnie ubezpieczenia prawdopodobnie będą miały najwięcej zwolenników. Z tymi ubezpieczeniami mogą się łączyć ubezpieczenia od inwalidztwa. Ubezpieczenia ponad to mogą przybierać i inne formy, jednak omawianie tych wszystkich rodzajów w sposób dokładniejszy przekracza ramy niniejszego artykułu.

W każdym razie nie ulega dyskusji, że ubezpieczenia izbowe są daleko korzystniejsze od prywatnych, są przede wszystkim o jakie 15—20% tańsze, a ponad to wszystkie zyski i nadwyżki pozostają w izbie ku pożytkowi jej członków. W latach prosperity powinno się

myśleć o możliwej chorobie i pewnej śmierci, aby w krytycznej chwili nie znaleźć się samemu w nędzy i w niej nie pograżyć swoich najbliższych. A że tak bywa i to niestety zbyt często — wszyscy o tym dobrze wiemy, choć o tym nikt nie lubi myśleć.

Aby ubezpieczenia izbowe były korzystne, tańsze, aby dały możliwość odkładania rezerw, powinny być scentralizowane dla wszystkich izb okręgowych w jednej instytucji przy Naczelnej Izbie Lekarsko-dentystycznej.

Statut instytucji ubezpieczeniowej powinien być odrazu tak zredagowany, aby dać na przyszłość jaknajszersze pole do rozwoju ich działalności. Jest to tym bardziej wskazane, że statut jako zatwierdzony przez Ministra Skarbu w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej jest trudny do zmiany. Zaletą instytucji ubezpieczeń jest i ten fakt, że nawet rodzina członka izby wydalonego z niej i pozbawionego tym samym prawa wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej będzie mogła w pewnych przypadkach korzystać z dobrodziejstwa ubezpieczenia np. w razie nędzy.

Zebranie z czasem znaczniejszych kapitałów w instytucjach ubezpieczeniowych daje szereg korzyści, wymienię choćby tę, że członkowie izb będą mogli korzystać z pożyczek na dogodnych warunkach, zwłaszcza, dla zakupu kosztownych urządzeń i t. p.

Ze względu na ważną rolę ubezpieczeń dla członków izb ustawa pozwala władzom izby uchwalić przymus należenia do instytucji ubezpieczeniowych.

Opłaty przypadające instytucjom ubezpieczeniowym są należnościami publiczno-prawnymi i mogą być ściągane w trybie egzekucji administracyjnej (nie sądowej), która kosztuje taniej od sądowej i jest skuteczniejsza i szybsza.

Od obowiązku należenia do instytucji ubezpieczeniowych zwolnieni są lekarze, gdyż należą oni do analogicznych instytucji przy izbach lekarskich; ponadto od tego obowiązku mogą być zwolnione osoby pobierające emeryturę z innych funduszków lub opłacające składki emerytalne; nie dotyczy to przypadków ubezpieczeń w prywatnych instytucjach ubezpieczeniowych. Przymus należenia do tych instytucji jest uzasadniony poza koniecznością dbania o dobro samych członków i ich rodzin, również i tym, że w braku przymusu i uchylania się członków przed ubezpieczeniem instytucje te byłyby oparte na słabych podstawach.

VI. Sądy dyscyplinarne.

Sądy dyscyplinarne są 2-instancyjne. Sądzą one sprawy o naruszeniu etyki i godności zawodu. Zasady etyki mogą być ustalone w t. zw. „deontologii“, zawierającej niejako wykaz obowiązków i zakazów, za których uchybienia naraża się członek izby na represję dyscyplinarną. Zasady te ustala w myśl ustawy Naczelna Izba i w myśl ustawy nie mogą one być sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej ustalonymi przez Naczelną Izbę Lekarską. Sąd I instancji orzeka w składzie

3 członków; oskarżenia popierają rzecznik izby, oraz ewentualnie i rzecznik delegowany przez władze państwowe. obrońcy mogą być powoływani tylko z pośród członków izby — adwokaci są zatem od obrony wyłączeni.

Kary dyscyplinarne są różnorakie — począwszy od upomnienia, poprzez nagane, grzywnę do 500 zł., ogłoszenie wyroku, zawieszenie lub odebranie praw wyborczych, aż do czasowego zawieszenia w prawach członka, a nawet do całkowitego skreślenia z listy członków izby. Dwie ostatnie kary powodują z mocy samego prawa zawieszenie względnie pozbawienie na zawsze praw do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej.

Od wyroków orzeczonych przez sądy dyscyplinarne I instancji istnieje prawo odwoływania się do sądu dyscyplinarnego II instancji przy Naczelnej Izbie. Sąd ten będzie orzekał w składzie 5 członków, w tym po 2 wybranych przez Naczelną Izbę i Ministra Opieki Społecznej oraz 1 z pośród sędziów mianowanych przez Ministra Sprawiedliwości.

Sądy dyscyplinarne są w zakresie orzecznictwa niezawisłe. Otwarte jest jednak zagadnienie jak należy tę niezawisłość rozumieć i jak daleko w tym względzie sięgają uprawnienia Ministra Opieki Społecznej z tytułu sprawowania nadzoru nad organami izbowymi, do których należy zaliczyć i sądy dyscyplinarne. Szczegółowe przepisy o postępowaniu dyscyplinarnym będą wydane przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia.

Do omówienia tych spraw wartoby przystąpić w oddzielnym artykule.

Sądy polubowne będą miały za zadanie rozstrzyganie sporów, jakie powstaną między członkami izby, lub między nimi, a pacjentami.

Przepisy kodeksu postępowania cywilnego o sądach polubownych mają tu odpowiednie zastosowanie. Sądy polubowne w sprawach prywatnych są zwoływane tylko za zgodą stron. Postępowanie w tych sprawach jest mniej skomplikowane, procedura taka, jaką sąd sam ustali — dowolność postępowania duża, swoboda orzekania b. szeroka — odwołań od wyroków nie ma. Z tych względów ustanowienie sądów polubownych przy izbach jest cenną zdobyczą, bo gwarantują w wyższym stopniu bezstronność i co ważniejsze, są one tańsze od postępowania w innych sądach.

Praktyka w izbach lekarskich wykazuje, że sądy te są jednak rzadko czynne.

VII. Naczelna Izba Lekarsko Dentystyczna.

Stanowisko Naczelnej Izby wobec izb okręgowych jest dominujące, gdyż wobec nich ma ona daleko idące uprawnienia. Powagę orzeczeń Naczelnej Izby wzmacnia ponad to przepis, w myśl którego zarządzenia i uchwały Naczelnej Izby są dla izb okręgowych i ich członków wiążące. Naczelna Izba, między innymi uprawnieniami, rozstrzyga spory między okręgowymi izbami i ich członkami, uzgadnia ich

działalność, wydaje ogólne zarządzenia, i jest instancją odwoławczą od orzeczeń izb okręgowych. Organizacja Naczelnej Izby jest analogiczna do organizacji izb okręgowych, z tą zmianą, że funkcje rad izb okręgowych spełnia w niej walne zebranie przedstawicieli okręgowych izb.

VIII. Nadzór państwowy.

Nadzór państwowy nad działalnością izb i ich organów sprawuje Minister Opieki Społecznej. Ma on prawo zawieszenia i uchybienia uchwał organów izb, jeżeli one naruszają przepisy prawne, porządek albo interes publiczny, a nawet może on rozwiązać organa izbowe, które dopuściły się tego rodzaju naruszeń. Poza tym ma on prawo wydawania zarządzeń regulujących działalność izb, ich organów oraz instytucyj przy izbach utworzonych. Minister Opieki Społecznej ma ponadto wgląd do działalności izb i ich gospodarki.

Jak widać z powyższego oraz zgodnie z praktyką i wyrokami Najwyższego Trybunału Administracyjnego (wydanymi w związku ze skargami wnoszonymi przez izby lekarskie przeciwko orzeczeniom Ministerstwa Opieki Społecznej) można stwierdzić, że uprawnienia Ministra Opieki Społecznej są duże i daleko sięgające.

Skargi do Najwyższego Trybunału Administracyjnego obecnie zdarzają się już bardzo rzadko i mają one głównie na celu uzyskanie miarodajnej interpretacji wątpliwych przepisów prawnych, a nie mają w sobie cech nieporozumień, a tym mniej jakiegoś antagonizmu. Współpraca z izbami lekarskimi tak się już ułożyła, że zarówno izby lekarskie jak i Ministerstwo Opieki Społecznej wszelkie ważniejsze sprawy omawiają ze sobą w sposób nacechowany wzajemnym zrozumieniem i pełnym obiektywizmem.

Niema żadnych powodów do przypuszczenia by i z izbami lekarsko-dentystycznymi miały istnieć inne sposoby współpracy, tak pozytywne i dogodne dla obu stron.

Dążeniem zarówno władz państwowych jak i izbowych jest i powinno być zawsze dobro Państwa i zawodu. Władze państwowe, powołując do życia izby lekarsko-dentystyczne, umożliwią im wywiązanie się z ciężących na nich zadań przy jednoczesnym uszanowaniu samorządu. Lekarze-dentyści zaś ze swej strony powinni ze względu na własne dobro podporządkować się nowemu porządkowi rzeczy i lojalnie wywiązywać się z nowych obowiązków. Dotychczasowa przeszłość zawodu lekarsko-dentystycznego w tym zakresie jest chlubna, o czym świadczy fakt przyznania temu zawodowi prawa do własnego samorządu; fakt ten powinien być rozumiany jako dowód uznania dla dotychczasowej pracy zawodu ze strony rządu i parlamentu.

Wysoko dźwierzony sztandar powinien teraz jeszcze wyżej być wzniesiony.

Prof. Dr. med. ALFRED MEISSNER.

Warszawa.

(Wykład wygłoszony na III. Zjeździe lekarzy dentyków absolwentów b. P. I. D. ob. A. S. Warszawa, 31.X. i 1.XI. 1937).

Stanowisko lekarza dentystry w społeczeństwie.

Rozpatrując zagadnienie stanowiska lek. dent. w społeczeństwie, zdajmy sobie sprawę z tego, że w obecnych czasach na całym świecie, tak jak i w Polsce dentystryka jako nauka i jako cały zawód przeżywa okres przejściowy, okres wielkiego wyzwolenia, prowadzący do zajęcia właściwego miejsca wśród nauk lekarskich.

Stomatologia względnie dentystryka wyróżnia się wśród innych gałęzi medycyny, tym, że studium dentystryczne jest oderwane od studium lekarskiego, że studium to ma swój własny, odrębny program.

Od F a u c h a r d'a t. j. od 200-tu lat blisko dentystryka idzie własnymi torami.

Ponieważ studia dentystryczne w całości są krótsze od studiów ogólnolekarskich, dentystryka, jako nauka, zajmowała odrębne stanowisko, jakoby o mniej ważnym znaczeniu, była niejako kopcuszką wśród nauk lekarskich, a przez to i zawód lek.-dentystryczny, jako przedstawiciel tejże nauki, nie zajmował do niedawna w społeczeństwie stanowiska równego z lekarzami.

Tak było i jest w Polsce, tak było i jest zagranicą, i wszędzie tam, gdzie istnieją osobne studia dentystryczne.

W Polsce zawód lekarza-dentystry jest w specjalnie trudnym położeniu.

Przyczyną tego jest dziedzictwo warunków, jakie panowały na terenach zajętych przez zaborców, a już przede wszystkim na obszarach kraju z pod zaboru rosyjskiego.

Za krótki okres czasu dzieli nas od tamtych lat, aby szerokie masy społeczeństwa mogły zrozumieć różnicę wykształcenia lekarza dentystry dawnego i obecnego.

Lekarz dentystry w Odrodzonej Polsce opiera swoje studia fachowe, dzisiaj już 5-letnie, na pełnym średnim wykształceniu i uzyskuje przez to pełne prawa akademickie, nie inne, nie mniejsze od tych, które uzyskują lekarze medycyny, prawnicy, filolodzy i t. d., t. j. wychowankowie poszczególnych wydziałów uniwersytetu czy też politechniki.

W Odrodzonej Polsce miarodajne czynniki wzorowały się nie tylko na krajach zachodnio-europejskich, ale d z i ś j u ż w y r a ż n i e j e w y p r z e d z i ły.

Jestem przekonany, że wszyscy najlepiej, bo bezpośrednio to wyczuwamy w tej chwili, w czasie tego Zjazdu, w tych otaczających nas warunkach.

P. I. D. przyłączony pierwotnie do Ministerstwa Zdrowia Publ., poniekąd jako Szkoła Zawodowa, już z dniem 1.I. 1922 roku prze-

chodzi pod całkowity zarząd Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, korzystając z praw wyższych uczelni naukowych, a przemianowany w roku 1933 (Dz. U. R. P. Nr. 29 z 1933 r.) na Akademię Stomatologiczną, uzyskuje pełne prawa akademickie.

Definitywne ustalenie studiów, nadanie im formy i charakteru poważnego pod względem treści i czasu, jest silnym fundamentem dla stanowiska nauki dentystycznej wśród innych nauk wogóle, a przez to jest **pię r w s z ą** i najlepszą gwarancją, że zawód opierający się na takich studiach zajmie w społeczeństwie właściwe mu stanowisko.

Jako drugi czynnik, mający podstawowe znaczenie dla ustalenia zawodu dentystycznego, należałoby przyjąć **z a g a d n i e n i e**, jakiemu dany **z a w ó d** się poświęca.

Jeszcze do niedawna ząb nie odgrywał żadnego znaczenia w zdrowiu ludzkim.

Jeden ząb mniej, jeden ząb więcej, z tym się nie liczone.

Do zęba mieli dostęp i lekarze i nie lekarze.

Wyjęcie zęba uważano jako zabieg nie chirurgiczny, to też zawód lekarza-dentysty poświęcającego swoje zadanie życiowe przedmiotowi mało znaczącemu i mało cenionemu, nie tylko przez szerokie warstwy społeczeństwa, ale i przez **o g ó ł l e k a r s k i**. zawód taki nie mógł w społeczeństwie odgrywać poważniejszej roli.

Jeszcze dzisiaj nie jest tak, jak być powinno:

Ważność zęba — jednego zęba w użębieniu nie tylko w społeczeństwie, ale nawet i w kołach lekarskich nie jest dostatecznie oceniana.

Gdyby było inaczej, społeczeństwo cieszyłoby się lepszym użębieniem.

Dopiero w ostatnich czasach właściwe zrozumienie dla ważności użębienia w organizmie ludzkim budzi się coraz więcej i coraz gwałtowniej, tak w społeczeństwie, jak przede wszystkim w społeczeństwie lekarskim.

Coraz więcej zauważyć się daje konieczność pomocy lekarza dentysty przy ustalaniu schorzeń w organizmie ludzkim.

Postęp nauki wywołał rewolucyjny przewrót w zapatrywaniach.

Mamy to przede wszystkim do zawdzięczenia nauce lekarskiej w Stanach Zjedn. Amer. Półn. i Anglii.

Fakt, że chore użębienie może wywołać nie tylko zmiany lokalne, ale i zmiany chorobowe w całym ustroju, w narządach i systemach, w takim stopniu, że powstać może ogólny chory stan organizmu, albo nawet stan, zagrażający życiu pacjenta, jest drugim fundamentalnym czynnikiem, zapewniającym nauce dentystyki jak i zawodowi opierającemu się na niej, właściwe w społeczeństwie stanowisko.

Proszę Państwa oba te czynniki, **o g ó ł n e** i **f a c h o w e** **w y k s z t a ł c e n i e**, oraz Wasze zadanie życiowe, zawodowe, dają Wam

nie tylko dostateczną, ale pewną i niezawodną rękojmię, że stanowisko Wasze w społeczeństwie znajdzie się nareszcie na odpowiednim miejscu.

Jesteście w tym szczęśliwym położeniu, że jako pierwsi, jako pierwsza generacja, opierając się na tych 2-ch przesłankach, możecie stworzyć właściwy, godny zaczątek stanu lekarsko-dentystycznego.

Podstawy są dane.

W jakim stopniu je zrealizujecie — to już zależy od Was samych.

Po rozstaniu się z Waszą Alma Mater, rozchodząc się po całym kraju, pośród społeczeństwa, które wszak Was nie zna, możecie sobie wytworzyć Wasze stanowisko społeczne przede wszystkim Waszymi wartościami wewnętrznymi, Waszą wysoką etyką, tak zawodową, jak osobistą, t. zn. wartościami uzyskanymi Waszym wychowaniem domowym.

A poza tym, co Wam jeszcze ułatwi i umożliwi spełnienie Waszych dążeń?

Rozumiejąc Wasze wysokie posłannictwo, jako przedstawicieli współczesnej dentystyki, powinniście poświęcić, każdy bez wyjątku, chociaż drobną część swego codziennego czasu sprawom społecznym, i służyć Waszą wiedzą tak ogólną, jak i fachową, czy to w Stowarzyszeniach, czy w Związkach, czy też w organizacjach wojskowych, lub szkolnych, społecznych — samorządowych i państwowych.

Wprawdzie zdaję sobie sprawę z tego, że rodzaj pracy zawodowej lekarza-dentysty opiera się na codziennej mrówczej pracy, zajmującej mu przeważną część dnia w jego pracowni.

Jest niebezpieczeństwo, że przy takiej czynności, nie znajduje on czasu nawet i dla poświęcenia się swoim osobistym względnie rodzinnym obowiązkom.

A jednak lekarz-dentysta chcący zająć właściwe stanowisko, winien zrozumieć, że zadanie jego nie kończy się w murach jego pracowni.

Z jednego musimy wszyscy zdać sobie sprawę, że odrębny stan lekarsko-dentystyczny, specjalne studia poza studiami medycznymi, osobna uczelnia, mają jedyne swoje usprawiedliwienie w zwalczaniu jednego z najczęstszych schorzeń w organizmie ludzkim — t. j. próchnicy zęba ze wszystkimi jej złymi skutkami dla zdrowia, skutkami tak miejscowymi, jak i ogólnymi.

Ponieważ próchnica zęba w obecnym czasie występuje w formie plagi, konieczne są do zwalczania jej odpowiednie siły.

Nie ulega bowiem wątpliwości, ludzkość może być uwolniona od próchnicy.

Jednak w pracowniach naszych nie zwalczymy jej.

W pracowni korzystają z pracy i wiedzy naszej tylko jednostki.

Właściwe nasze posłannictwo lekarsko-dentystyczne, przyczem mocno kładę nacisk na słowo *lekarskie*, to pouczanie szerokich mas społeczeństwa, w słowie i piśmie, o zasadach profilaktyki, zasadach zachowania higieny w jamie ustnej, już od pierwszego roku życia dziecka.

Bądźcie potężną armią, zwalczającą próchnicę, przez co zwalczycie przeważną część chorób w jamie ustnej.

Stwarzajcie poza lecznicami, poradnie dentystyczne, na wzór przeciwigruźliczych i przeciwrakowych i nieście w ten sposób uświadomienie szerokim warstwom społeczeństwa.

Jestem przekonany, że wynik Waszego działania da szybko widoczne i dobre rezultaty.

Już w tej chwili ilość przedstawicieli zawodu lek.-dent. w Polsce sięga prawie połowy ilości ogólnej liczby lekarzy wogóle.

Pomimo to ilość ta jest jeszcze daleko nie wystarczająca.

Szerokie warstwy społeczeństwa są bez pomocy lek.-dentystycznej. Nie sądzmy z ilości lekarzy-dentystów w dużych miastach i nie uogólniajmy tego stanu na całe Państwo Polskie.

Weźmy pod uwagę wieś — szkoły wiejskie.

Wśród ludności wiejskiej tak u dorosłych jak i dzieci próchnica szerzy się zastraszająco.

Stan uzębienia tam nie jest lepszy od stanu uzębienia ludności miejskiej.

Coroczna ilość absolwentów A. S. powinna być jeszcze bezwzględnie zwiększona, z tym wiąże się oczywiście konieczność liczniejszych przyjęć na I-szy kurs A. S.

Dopóki w społeczeństwie stan próchnicy wśród młodzieży szkolnej wyrażać się będzie około 55% wg. referatu Min. Świętosławskiego, wygłoszonego na XV. Zj. Lek. i Przynr. Pol. w lipcu roku bież., — dopóty ciężyć będzie na zawodzie lekarsko-dentystycznym wielki zarzut niespełnienia swego obowiązku wobec społeczeństwa i Państwa.

Jeżeli społeczeństwo lekarsko-dentystyczne zrównoważy odsetki schorzeń uzębienia z odsetkami schorzeń innych narządów, wówczas może w dalekiej przyszłości Akademia Stomatologiczna będzie się mogła przekształcić w uczelnię kształcącą i dokształcającą lekarza o wykształceniu ogólnolekarskim na lekarza dentystę czy też stomatologa, specjalistę w chorobach jamy ustnej i zębów, tak, jak tego już teraz pragną niejedni przedstawiciele nauk lekarskich.

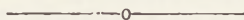
W końcu jeszcze jedno: Lekarz-dentysta odnajdzie z trudnością należne mu stanowisko społeczne o ile nie zrzeszy się i nie będzie dążył z kolegami ramię przy ramieniu, wspólnymi siłami do wspólnego celu.

Lekarze dentyści, zespoleni w jednostkę promieniującą ideałami, będą mogli kontynuować pracę nad podniesieniem poziomu zawodu i nauki.

Mam tu na myśli konieczność stworzenia domu lekarza dentysty

absolwenta A. S., ośrodka, w którym Wy sami czulibyście się u siebie, a poza tym, gdziebyście mogli wnosić i przedstawiać wyniki Waszych doświadczeń z praktyki, a z drugiej strony, gdziebyście mogli być sami w ciągłym kontakcie z postępem nauki przez organizowanie stałych kursów doształcających.

Jeżeli spełnicie należycie Wasze zadanie tak zawodowe, jak i społeczne, to są wszystkie dane, że dentystryka z kopciuszką wszech nauk lekarskich, razem z jej przedstawicielami, stanie się ogólnie ceniona przez społeczeństwo i przedstawiciele innych gałęzi medycyny tak jak się jej to należy.



Z Kliniki Dentystryki Zachowawczej Akademii Stomatologicznej.

(Kierownik: Prof. Dr. KONRAD SZEPELSKI).

Prof. Dr. KONRAD SZEPELSKI.

Warszawa.

Znaczenie stężenia jonów wodnych w chorobach okołozębia.

(Wykład wygłoszony na III. Zjeździe Absolwentów b. P. I. D. ob. A. S.
31.X. — 1.XI. 1937 r. w Warszawie).

W ostatnich kilkunastu latach umysły, co wybitniejszych stomatologów, były zajęte rozwiązaniem zagadnienia patogenezy schorzeń okołozębia.

Musimy sobie powiedzieć, że jednak pomimo ogromnych wysiłków niewiele dotychczas udało się zrobić w tej dziedzinie.

Istota patogenezy t. zw. okołozębiczy pozostaje właściwie nierozwiązaną. Zanim przejdziemy do właściwego tematu, poświęćmy na wstępie parę słów terminowi — okołozębia.

Ponieważ niektóre schorzenia nerek o charakterze wybitnie przewlekłym, w których procesy zwyrodnieniowe wysuwają się na plan pierwszy, noszą nazwę nerczycy (Orłowski) i termin ten zyskał prawo obywatelstwa w patologii, to uważałbym, że per analogiam można dla podobnych procesów w okołozębiu przyjąć termin — okołozębiczy.

Po tym małym odchyleniu zajmijmy się właściwym tematem.

Najpierw parę słów o jonach wogóle.

Działanie jonów znajduje swój wyraz w przewodnictwie płynów, oraz w układzie ich elektrycznych ładunków.

Inaczej mówiąc, chemicznym wyrazem życia jest ciągła zmiana płynnych i półpłynnych faz systemu mikroheterogennego, gdzie główną rolę odgrywają: woda, białko i lipoidy.

Procesy te wyrażają się w formie nieustannych ruchów cząsteczek noszących dodatni lub ujemny ładunek elektryczny.

Cząsteczki te, których obecność została uznana od czasu genialnej hipotezy Arrhenius'a, noszą nazwę jonów.

Fizjologiczne działanie tego lub innego stężenia jonów objawia się raczej jakościowo i dlatego musi być uwzględniany wpływ procesów jonizacyjnych tak w płynach ustroju, jak również i w płynnym pożywieniu podawanym zewnątrz nie tylko w stosunku do organicznych koloidów, ale i w stosunku do wszystkich ciał tworzących proces życiowy, jako całość.

Największe znaczenie w ustroju będą miały jony wodne, mówiąc ściślej, — ich stężenie.

Naogół zdaje się, że ustrój dąży do stałej równowagi jonów wodorowych i wodorotlenowych z niewielką przewagą na korzyść jonów wodorowych, a tylko przejściowo względna ta równowaga może być naruszoną.

W tym ujęciu na specjalną uwagę zasługują badania Sauebrucha, Gersona, Ohme'a i innych, dotyczące zależności tej kwaśno-zasadowej równowagi od odżywiania.

Tak np. według Abderhaldena odżywiane zasadami zwierzęta wykazywały wzmożone wytwarzanie się insuliny.

Głębsze znaczenie tej równowagi jonów wodorowych i wodorotlenowych leży w możliwości wytlomaczenia procesów krążenia przez niewielkie odchylenia tej równowagi na drodze chemicznej.

Fizjologicznie wyraża się to w tym, że obniżenie słabozasadowego odczynu krwi tętniczej prowadzi do rozszerzenia naczyń, wtedy, gdy wzmożenie stężenia jonów wodorowych wywołuje zwężenie.

Rozpatrując sprawę stężenia jonów więcej szczegółowo, musimy w pierwszym rzędzie zatrzymać się na jonach wodorotlenku dwutlenku węgla.

Tworzenie się np. dwutlenku węgla ma pewne znaczenie przy narastaniu się względnie dobudowie mineralnej części kości, co musimy sobie specjalnie zapamiętać przy omawianiu patogenezy okolicy zębicy.

Inne jony, które dość często spotykamy w ustroju, jak np. jony sodu, potasu i t. p. w omawianiu naszego zagadnienia będą miały mniejsze znaczenie.

Nas interesuje działanie jonów na komórki i tkanki.

Nieorganiczne jony wodnej części wolnych komórek i płynów otaczających komórki ustrojów wielokomórkowych tworzą magazyn, z którego komórki czerpią ciała mineralne konieczne do życia.

W ten sposób ta wodna sfera jest czymś, z czym zewnętrzna powierzchnia komórek bezpośrednio dosłownie styka się fizycznie.

Podchodzimy więc do zjawiska zwanego przenikliwością otoczki komórek.

Ponieważ i wewnątrz komórek w ich płynnej, może lepiej w ich wodnej, części spotykamy pewną określoną ilość nieorganicznych elektrolitów, to należy przyjąć, że istnieje jednak jakaś ograniczona do pewnego stopnia możliwość przenikania poprzez otoczkę komórek roz-

puszczonych ciał przy nieograniczonej możliwości przenikania dla wody.

Również i rodzaj jonów nieorganicznych w tym otoczeniu ma duże znaczenie dla właściwości otoczki komórek.

Otoczka ta jest określona przez jednych jako lipoidalna (O v e r t o n), lub białkowa (R u h l a n d) lub też niektórzy przypisują jej charakter mieszany.

W każdym razie substancje te niezależnie od swego charakteru znajdować się muszą w stanie koloidalnym i stosunek komórek do elektrolytów płynów otaczających, wyraża się w formie całego łańcucha odczynów pomiędzy otoczką komórek, a jonami elektrolytów.

Procesy te są zależne tak od właściwości fizycznych wspólnych dla wszystkich rodzaj jonów, jak również od chemicznych cech właściwych poszczególnym jonom.

Do właściwości fizycznych zaliczymy rodzaj ładunku elektrycznego oraz jego wartość, — do chemicznych należy zaliczyć wzajemne pokrewieństwo.

Co do ładunku elektrycznego, to adsorbcja anionów i kationów prowadzi do przesuwania się isoelektrycznego punktu koloidów, a także i erytrocytów, dzięki czemu następują niewielkie, ale jeszcze pełne znaczenia dla ustroju, zmiany w stężeniu jonów wodorowych.

Wartość jonów wyraża się w sile strącania koloidów. Działanie jonów o różnej wartości było obserwowane naogół na wolnych komórkach np. erytrocytach, leukocytach, zwierzętach wodnych jak raki, drobne ryby, komórki roślinne, mięśnie gładkie i wreszcie komórki nerwowe.

Działanie jonów czystych rozczywnów soli na żywe komórki i tkanki jest ujemne i wyraża się tym, że nieprzenikliwość plasmatycznej otoczki komórki w stosunku do nieorganicznych jonów mniej lub więcej szybko obniża się wprost proporcjonalnie do wartości kationu.

Co się tyczy działania jonów wodorowych i wodorotlenowych, to sprawa przedstawia się następująco:

Podobnie jak jony czystych rozczywnów soli, nie mogą jony wodne przenikać po przez ścianki komórek.

B e t h e udowodnił na przezroczystych morskich zwierzętach, które za życia mają barwę obojętno czerwono-oranżową, że przez dodawanie kwasu lub ługu do wody morskiej aż do ich śmierci barwa zwierząt nie ulega zmianie, aczkolwiek inne objawy wskazywały na pewną ich śmierć.

Natomiast słabe rozczyyny zasad lub kwasów wykazywały silniejsze działanie jonów wodnych, gdyż ich niezdisocjonowane drobiny łatwiej przenikały po przez otoczkę plasmatyczną komórki.

A więc, chociaż jony wodne, jako takie, nie przenikają wgląd komórek, to jednak zetknięcie się ich z zewnętrzną częścią ścianek komórek wykazuje bardzo silne działanie.

W każdym stężeniu są one nadzwyczaj silną trucizną dla komórek, działając głównie żrąco.

Pod wpływem kwasów następują strąty, pod wpływem zaś zasad—plasma komórek ulega rozpuszczeniu.

Również i słabsze, niegroźne dla życia, zatrucia kwasami i zasadami zależą, względnie idą równolegle ze stopniem dysocjacji materii.

Ażeby mieć całokształt poglądu na działanie wodnych jonów, trzeba pamiętać, że biorą one udział w równowadze ustroju wspólnie z innymi jonami.

Z organicznymi koloidami białka kwasy i ługi tworzą w przeciwieństwie do soli obojętnych połączenia podlegające hydrolitycznemu rozszczepieniu.

Wartość stężenia jonów wodnych jest najistotniejszą, niezależną zmienną wielkością dla wszystkich zmian następujących w koloidach ustroju.

Zastanówmy się teraz co i jak rządzi układem jonów w ustroju.

Nie ulega wątpliwości, że ustrój wegetatywny ma duży wpływ na układ jonów w ustroju, a mianowicie reguluje on stężenie jonów w komórkach.

Regulacja ta dotyczy wszystkich jonów w komórkach, a co nas interesuje, jonów nieorganicznych potasu i wapnia oraz jonów wodnych.

Z doświadczeń Entina, który poniekąd eksperymentalnie wywołuje okołożębicę, wynika, że pewne zaburzenia wywołane przez umiejscowienie paciorków szklanych w siodełku tureckim w końcowym efekcie dają objawy okołożębicy; zaburzenia te prowadzą do zahamowania funkcji systemu wegetatywnego; trzeba by więc przyjąć, że zaburzenia w funkcji tego układu wywołują zmiany w układzie jonów, dając w wyniku okołożębicę.

Te trzy momenty należałoby połączyć w pewien związek przyczynowy.

Entin na wstępie swej pracy zaznacza, że różnorodność objawów tego schorzenia utrudnia ustalenie patogenezy, tej jednostki patologicznej, jednak wyraźnie podaje tu udział systemu wewnętrznego wydzielania, który, jak wiadomo, jest rządzony przez układ wegetatywny, tak, że nawet mówiono, o możliwości użycia terminu endokrynopatia.

Swoje doświadczenia oparł Entin na materiale klinicznym, który dzielił na kilka grup: między innymi wyodrębniając grupę, gdzie zaburzenia wewnętrznego wydzielania zostały wyraźnie akcentowane.

Wśród różnych objawów okołożębicy wysuwa się na pierwszy plan destrukcja aparatu umocowującego ząb, w szczególności destrukcja zębodołu.

Z tablicy statystycznej według Entina wynika, że w hypersympatykotonii trafia się ten objaw najczęściej.

Następnie z innej tabeli Entina wynika, że punkt ciężkości nasilenia tych stanów przypada na wiek od 30 — 40 lat, t. j. na ten czas, gdy zaczynają się zaburzenia wewnątrzwydzielnicze w związku z rozpoczynającym się starzeniem.

W swych estawieniach Entin poszukiwał jakiegoś przeciętnego

współczynnika przemiany materii, który byłby charakterystycznym dla stanów patologicznych okołozębia, jednak to mu się nie udało, natomiast blisko bardzo podszedł do sprawy bliżej nas obchodzącej t. j. stężenia jonów wodnych.

Określenie stanu kompensacji kwaso-zasadowej równowagi ma zasadnicze znaczenie przy określeniu charakterystyki przemiany materii.

Największa ilość zaburzeń tej równowagi przypada na granice od $pH = 7.23$ do $pH = 7.32$.

Wahania się tych cyfr mają również zależeć przynajmniej częściowo od rodzaju pożywienia (a więc zycianów) i wtedy możemy osiągać optimum stężenia jonów wodnych, gdzie wartości pH powinny się wahać w granicach od $pH = 7.35$ do $pH = 7.42$.

Z najnowszych badań należy podkreślić wyniki Schou'a, które były demonstrowane na Zjeździe IX F. D. I. w Wiedniu w 1936 r., a dotyczyły wpływu hormonów przytarczycowych na uwapnienie zębiny.

Doświadczenia te wykazały niezbicie, że istnieje pewna harmoniczna odwrotna proporcjonalność pomiędzy poziomem wapnia we krwi, a jego zawartością w zębnie zębów zwierząt doświadczalnych.

Dalsze doświadczenia Junkina i Tweedy potwierdziły badania szkoły z Chicago, jednocześnie wyjaśniając mechanizm tego procesu, a mianowicie:

Według szkoły Uniwersytetu Loyola wynika, że tu są dwie reakcje:
1-0 Krótka — obniżenie wapnia w zębnie, a podniesienie go we krwi.

2-0 Nieco dłuższa i łagodniejsza o charakterze odwrotnym.

Należy tutaj zaznaczyć, że z chwilą powtarzania zabiegów można było stwierdzić swego rodzaju jakby uodpornienie ustroju wyrażające się w osłabieniu objawów nasilenia tych reakcji.

Jeżeli zwrócimy uwagę na inne gruczoły wewnętrznego wydzielenia, to zauważymy, że wszystkie one mają wpływ na uzębienie i to wpływ, który sprowadza się do osłabienia, resp. rozmiękczenia kości zębodołu, a później i szcęk, oraz do podobnych zmian chemicznych w twardych tkankach zębów, — co mimowoli nasuwa myśl o zaburzeniach w gospodarce wapiennej ustroju — a więc musi się wiązać ze stężeniem jonów wodnych ustroju.

Przy niektórych postaciach awitaminozy (np. D-awitaminoza według Bomskowa) wyraźnie można stwierdzić przesuwanie się wskaźnika pH w stronę zasadową.

Broderieck przychodzi w swych rozważaniach do wniosku, że pH musi leżeć w okołozębicach po stronie zasadowej.

Hawkins posuwa się dalej i twierdzi, że mamy tu rzeczywiście do czynienia z alkalozą mającą za punkt wyjścia miazgę.

Już tu zarysowuje się do pewnego stopnia wyraźnie wartość stężenia jonów.

Van der Ginst wypowiada się zupełnie wyraźnie, uzależniając odbudowę lub dobudowę kości od ruchu jonów wapnia w ustroju.

Gotlieb tłumaczy zjawisko to zmianą komórek z kościotwórczych na kościogubne, co, jak wiemy, jest związane z ukształtowaniem się jonów wodnych.

Terapia, którą proponuje w związku z powyższym Hulin ma za zadanie zmianę symbolu pH w tkankach dziąsłowych.

W jaki byśmy sposób nie podchodzili do rozwiązania zagadnienia patogenezy okołożębicy, musimy zawsze zacząć o rolę wapnia w $Kościcaeh$, a więc o to zjawisko, które może mieć miejsce w środowisku zasadowym, a więc znowu przy stężeniu jonów wodnych w granicach od $pH = 7.3 - 7.4$.

O roli zaś gospodarki wapiennej w zagadnieniach patologii okołożębia pouczają nas doświadczenia Erdheima.

Jeżeli poruszamy sprawy awitaminozy i ich znaczenie w chorobach okołożębia, to musimy znowu wrócić do badań Entina.

Popierwsze mówi on, nie należy myśleć, że zupełnie wykluczamy genezę wewnątrznego wydzielania w okołożębicy, nie przypisujemy jej tak dominującego znaczenia.

Motywuje on tym, że wyłączne leczenie hormonalne pozostawia jednak w tych razach wiele spraw bez odpowiedzi.

Przypuszczam, że tutaj ujemna strona leczenia powinna być uważana za sprawę względną.

Ponieważ przyjęto życiany (witaminy) za hormony świata roślinnego względnie za prahormony, to można uważać, że, o ile same hormony nie polepszają w niektórych wypadkach sprawy, to tylko dlatego, że trzeba je pobudzić do życia, niejako uaktywnić przez wywołanie pewnych bodźców, podając życiany.

Być może, ten mechanizm działania życianów jest taki, że z nich powstaną w ustroju hormony, lub może życiany odgrywają rolę katalizatorów, które ułatwiają powstanie reakcji w formie uczynnienia hormonów.

Sam zresztą Entin w dalszych swych wywodach podchodzi już blisko do tego zagadnienia w ten właśnie sposób.

Häupli Lang też się zastanawiają nad tym, że w tych wypadkach, gdzie wszelkie lokalne przyczyny w wytlomaczeniu patogenezy okołożębicy zawodzą, to trzeba szukać wyjaśnień w płaszczyźnie życianowo-pobudnikowej.

Wszelkie rodzaje schorzeń okołożębia zależą od anatomicznego położenia tego narządu, a z drugiej strony od napięcia ustroju wegetatywnego, z czym już bezpośrednio wiąże się stężenie jonów.

Potwierdzenie tej tezy znajdujemy w metodzie włosowatograficznej.

Kapilogram daje nam wyczerpujące pojęcie o budowie okołożębia i o napięciu systemu wegetatywnego (Gejkin).

To wszystko łączy się z tym co mówiliśmy na wstępie o wpływie stężenia względnie o zależności lub związku stężenia jonów z krążeniem.

Szczegółowe badania kapilogramów pouczają nas, że w zębach bezmiazgowych sieć naczyń włosowatych w obrębie dziąsła otaczającego

zab jest znacznie silniej rozwinięta, a więc natura stwarza to, do czego dążymy, zabiegami fizykoterapeutycznymi w leczeniu okołożębia. Przypomnijmy tylko, iż u E u l e r a spotykamy twierdzenie, że w wyjątkowo trudnych przypadkach okołożębicy w ostateczności rozchwiane zęby mogą się umocować po dewitalizacji.

Nie znaczy to naturalnie, że przyszliśmy do wniosku, że wszystkie rozchwiane zęby najpewniej doprowadzimy do umocowania przez dewitalizację.

Reasumując powyższe, musimy przyjąć, że mineralna przemiana materii ma kolosalne znaczenie w stanach patologicznych okołożębia.

Pogląd ten znalazł wyraz w twierdzeniu przez niektórych autorów, że przy omawianiu patogenezy okołożębic należy mieć na uwadze przemianę wapienną (L w o w), inni wskazywali na stosunek potasu i wapnia surowicy krwi w elektrolitach (H e r z, C i t r o n), a jeszcze inni podkreślali znaczenie zasadowo-kwaśnej rezerwy, a więc napięcia układu vegetatywnego (E n t i n, P i a t n i c k i).

Szczegółowe badania np. C i t r o n a wykazywały podwyższoną ilość wapnia.

Cyfry te sięgały od 96,5% (C i t r o n) do 60% (K a u s z a ń s k i).

Daleko głębiej sięgają badania A s t a n i n a dotyczące magnezu. Mianowicie obserwujemy w tych razach wzrost zawartości magnezu w zębach cierpiących na okołożębicę: w koronie przeciętne powiększenie się od 0,50 do 0,68, w korzeniu od 0,71 do 1,25, w całości przeciętne zwiększenie ilości magnezu wynosi od 0,60 do 0,96.

Następnie wiadomym nam jest, że zmiana stosunku sodu i potasu zmienia współczynnik wapnia i magnezu.

Dalej w procesie wapnienia sole sodu odgrywają rolę niemniejszą niż sole magnezu. Brak magnezu powoduje i przyspiesza wapnienie, a obecność chlorku sodu wpływa na proces wapnienia hamująco.

Wobec powyższego przy omawianiu patogenezy okołożębic należy brać pod uwagę jednocześnie zawartość potasu, wapnia, magnezu i sodu, co doprowadziło nas do obliczenia współczynnika jonowego L e b a

$$L = \frac{Na + K}{Ca + Mg}$$

t. j. stosunku sumy sodu i potasu do sumy wapnia i magnezu.

Z procesem wapnienia są związane niektóre czynności tkanki łącznej, pomiędzy innymi regulacja stężenia jonów wodnych w sokach tkanek.

Do celów mineralizacji tkanek ma duże znaczenie stężenie tych jonów, bo, jak doświadczenie uczy, najlepiej przebiega ona przy 7,25 do 7,35, gorzej nieco od 7,2 do 7,0, a zupełny brak wapnienia mamy poniżej 7,0.

Kończąc, za tym należy przyjść do wniosków, że stężenie jonów wodnych ma następujące znaczenie w chorobach okołożębia:

- 1-0 Stężenie jonów wodnych wskazuje na stopień mineralizacji tkanek.
- 2-0 Stwierdzone w ten sposób zaburzenia in minus w mineralizacji tkanek mogą być pomocniczym środkiem do wczesnego rozpoznania okolicy zębów.
- 3-0 Praktycznie mogłoby być to stwierdzone przez obliczenie współczynnika $L e b a$, co stanowiłoby wytyczne do celów terapeutycznych.
- 4-0 Okresowe badania w tym kierunku mogłyby dawać wskazówki o celowości zastosowanej terapii.

—o—

Z Kliniki Protetyki Dentystycznej Akademii Stomatologicznej.
(Kierownik: Doc. Dr. WITOLD CYBULSKI).

Zast. prof. doc. dr WITOLD CYBULSKI

Warszawa.

Metale zastępcze złota.

(Wykład wygłoszony na III. Zjeździe lekarzy dentystów absolwentów b. P. I. D.
ob. A. S. Warszawa, 31.X. i 1.XI. 1937).

Metalurgia dentystyczna nie jest wyodrębnioną jako jednostka naukowa, stanowi dziś jednak odcinek zazębiających się odległych od siebie nauk jak dentystyka i metalurgia. Jeżeli, chcąc zastosować jakiś metal lub stop kilku metali do celów dentystyki zachowawczej, protetyki lub ortodoncii, oprzemy się na danych czysto metalurgicznych, spotkać nas może niespodzianka, gdy ten metal znajdzie się w jamie ustnej wśród oddziaływujących nań wpływów biologicznych żywego organizmu.

Również oddziaływanie metalu na tkanki organiczne jest zależne od jego składu, sposobu reakcji na sole i kwasy, na podatność elektrolityczną, zjawiska korrozji, zmianę barwy i t. d. Jedynym metalem, który wytrzymał jako materiał protetyczny, próbę czasu — kilka tysięcy lat, jest złoto, użyte, rzecz prosta, w stopach nie niższych niż 75% (18 karatowych). Złoto jednak ma dwie wady, jest jednym z najcięższych metali i najdroższych. O ile, po wojnie światowej, pierwszą wadę dało się zwalczyć precyzją samej obróbki, to druga uległa raczej zaostreniu i przynagliła poszukiwaczy nowych materiałów do pracy nad wynalezieniem takiego stopu, który by był równie odporny na wpływy zewnętrzne, jak łatwy w obróbce, lekki i tani. Stal nierdzewna „Wipla“, pod wieloma względami, zalety tę miała, jednakże trudna obróbka, zmuszająca do szukania pomocy w specjalnych laboratoriach, ograniczyła jej użycie prawie jedynie do płyt protez ruchomych, zostawiając odłogiem całą drobną protetykę, jak korony, zęby ćwiekowe, mosty.

Złoto było za drogie, by mogło mieć znaczenie społeczne w leczeniu okaleczającego zgryzu ludzkiego, do drobnej więc protetyki zaczę-

to stosować stopy wręcz szkodliwe i przez ustawodawstwa różnych krajów zakazane, dalej stopy, o których jedynie towarzysząca im reklama twierdziła, że są „szlachetne“ i równowartościowe złotu, przy czem jednak dowodów o przeprowadzonych badaniach naukowych nigdzie nie podawała, i gdy ktoś chciał poinformować się dokładniej o ich składzie, fabrykanci zasłaniaли się tajemnicą. Nie można zaprzeczyć, że nie wszędzie tak źle się działo, owszem, w niektórych krajach, wielkie rafinerie materiałów szlachetnych nie szczędziły kosztów i starań, by drogie i trudne, w braku własnego surowca, do zdobycia złoto zastąpić innym materiałem. Autarkia i na tym polu zaznaczyła swą działalność, gdyż rządy bardzo wydatnie popierały te usiłowania, rozumiejąc, że przez dentystykę, marnuje się bardzo znaczna ilość złota. Przykład Niemiec jest tu pouczający.

Ponieważ usiłowania wprowadzenia na rynek namiastek złota wystąpiły i u nas w formie dość intensywnej, zwłaszcza od chwili wprowadzenia ograniczeń dewizowych, pozwolę sobie, bodaj w krótkich zarysach, przedstawić Państwu wyniki jakie osiągnęła pod tym względem nauka.

O złocie i platynie, jako materiałach bezprzecznie nadających się do celów dentystycznych i dobrze wszystkim znanych, nie będę mówił. Zajmę się natomiast niektórymi składnikami stopów złotych, jako tymi metalami, które już są praktycznie, choć niemal anonimowo, stosowane. Najbliższe złotu, zaliczane ze względu na swe właściwości, do metali szlachetnych, jest srebro. Srebro jednakże daje się użyć jedynie w połączeniu ze złotem i grupą metali jak platyna, iryd, pallad, i jakkolwiek eliminuje złoto w znacznej mierze lub nawet całkowicie wprowadza na jego miejsce metale jeszcze droższe i również zagranicznego pochodzenia. Preissecker, w swej pracy o zastępczych materiałach złota, dzieli próby wprowadzenia srebra na kilka poszczególnych grup, zależnie od tego, z jakim zasadniczym metalem srebro zostało stopione. I tak, w pierwszej grupie omawia połączenie srebra z cyną, przy czem procent cyny do 19, oraz powyżej 90% daje stopy o bardzo niskim stopniu twardości. Stopy zaś między tymi dwoma cyframi procentowymi są bardzo kruche. Przez działanie platyny, złota i kadmu wzrasta odporność na wpływy jamy ustnej, którą stopy o wysokim proc. srebra mają w stopniu niedostatecznym, zwłaszcza ze względu na wrażliwość srebra na siarkowódór.

Wysoki punkt topliwości powyższych stopów srebra, wahający się między 700 a 900 stopniami, czyni również obróbkę ich trudną. Na podstawie rozważań Preisseckera dochodzimy do wniosku, że stopy srebra i cyny, nawet z dodatkiem platyny i złota, do celów protetyki nie nadają się, a zdaje mi się, że również i do celów dentystyki zachowawczej niezbyt się przydać mogą.

Stopy srebra z palladem stanowią drugą grupę. Należą do niej fabrykaty zagraniczne jak Ergo, Pallad, Pallokast i inne, prawdopodobnie i niektóre krajowe polskie. Klinika protetyczna prowadzi swoje badania również nad tą grupą. Pod względem mechanicznym stopy tej grupy zdają się odpowiadać celowi: twardość, odporność, cią-

gliwość, punkt topliwości są odpowiednie do naszych celów. Cechą wyróżniającą korzystnie tę grupę stopów, jest kurczliwość zbliżona do stopów złotych (np. metal Ergo 1,3 — 1,4%). Obróbka jednakże jest trudna, należy unikać przegrzania, również nie powtarzać zbyt często nagrzewania w płomieniu redukcyjnym, gdyż materiał staje się kruchy, łamliwy. Przepisów podawanych przez rafinerie dla poszczególnych metali należy przestrzegać. Ponieważ na powierzchni odlewu powstaje delikatna warstewka tlenków, będąca przyczyną przebarwień w jamie ustnej, należy ją bardzo dokładnie usunąć, wkładając obiekt na dłuższą chwilę do rozcieńczonego kwasu solnego lub siarkowego i czyszcząc szczotką pod prądem wody. Użycie kwasu azotowego jest niewskazane. Wogóle proces odtleniający nie powinien trwać dłużej niż pół godziny. Nagłe oziębienie przez zanurzenie rozgrzanego do czerwoności kawałka w zimnej wodzie powoduje obniżenie twardości, może też być przyczyną powstania wtórnych układów krystalicznych, a także nadpęknięć i dla tego nie powinno być stosowane. Niektóre stopy srebra z palladem są ulepszone przez zastosowanie obróbki cieplnej.

Lutowanie za pomocą lutowia srebrno-palladowego jest znacznie trudniejsze niż lutami złotymi. Naogół jednak lutowia odpowiadające właściwym stopom, posiadają warunki od lutowia wymagane. Jako środek dezoksydacyjny przy lutowaniu może być użyty boraks.

Badania przeprowadzone w klinice protetycznej A. S. potwierdzają wywody *Preissckera*. Wynika z nich, że najodpowiedniejszym materiałem zastępującym złoto może być stop srebra z palladem z dodatkiem złota, miedzi, ew. platyny. Próby te, według wyników otrzymanych za pomocą badań mechanicznych, fizycznych i chemicznych, wskazują na to, że są one odporne i zdatne do obróbki mechanicznej, jak też i cieplnej i mogą pod tym względem najzupełniej odpowiedzieć wymaganiom, jakie stawiamy materiałom protetycznym. Inaczej przedstawia się rzecz z odpornością na wpływy środowiska jamy ustnej.

Pod odpornością na wpływy jamy ustnej rozumiemy odporność materiału protetycznego na wpływy środowiska pod względem chemicznym i elektrolitycznym. Występuje tu działanie wody, kwasów, soli, siarkowodoru, jako czynników chemicznych, — wywołujących przebarwienia materiału, — jak też i zjawiska korrozji — czyli nadżerania metalu. Zjawisko korrozji jeszcze silniej występuje, gdy pojawią się prądy elektryczne. Nie ulegają mu jedynie wysoko karatowe stopy metali szlachetnych, podczas gdy niżej karatowe lub zastępcze ulegają korrozji nader łatwo. To pozwala mi zająć się sprawą użycia stopów miedzianych do wyrobu protez, sprawą, która rzuca infamię na cały zawód.

Ustawodawstwa wielu państw uznały użycie metali nieszlachetnych, jako materiałów protetycznych, za niedopuszczalne, ze względu na ich szkodliwość dla organizmu ludzkiego. W pierwszym rządzie została rozstrzygnięta karatowość stopów złotych, stopy poniżej 18 karatów (75%) czystego kruszcza złotego zostały zakazane dla celów

protetyki, jako szkodliwe. O możliwości użycia jakichś kombinacji miedzianych ustawodawstwo nigdzie nie wspomina, zostawiając ten teren jedynie paragrafom kodeksu karnego.

Przy ocenie dopuszczalności użycia metalu lub jego stopu do celów protekcyjnych wchodzi w grę trzy czynniki w środowisku jamy ustnej:

1. Reakcja chemiczna w środowisku jamy ustnej;
2. Oddziaływanie elektro-chemiczne;
2. Indywidualna reakcja organizmu na obydwie zjawiska, jak też indywidualne ustosunkowanie się organizmu do ciała obcego, jakim jest dostawka.

Reakcja chemiczna może być bezpośrednia, — jeżeli materiał użyty ma jakiś specyficzny smak lub zapach, — lub też pośrednią, jeżeli, pod wpływem środowiska jamy ustnej, powstają nowe połączenia chemiczne, niejednokrotnie szkodliwe, nawet trujące. Jeśli weźmiemy pod uwagę stopy miedziane bezłutowe, to są one rozpowszechnione pod postacią stopów brązowych lub mosiężnych, w skład których wchodzi miedź, aluminium lub cynk, albo cyna oraz ołów, — ten ostatni w nieznacznym jedynie odsetku, — połączenia znane pod nazwą „Kosmos“, „Randolf“ i inne, reklamowane niejednokrotnie jako materiały zastępcze złota. Wszystkie te stopy cechuje reakcja chemiczna bezpośrednia i pośrednia. Smak daje się odczuć, również działanie trujące zostało stwierdzone. Badania nad reakcją wywoływaną przez stopy miedziane zawdzięczamy Sch o e n b e k o w i i jego szkole. Stwierdziły one, ponad wszelką wątpliwość, reakcję miejscową na dziąsła, prowadzącą niejednokrotnie do bardzo poważnych powikłań stwarzających furtkę wejściową dla zakażenia niszczącego zębodół, a nawet kość szczękową, jak też i do ogólnego zatrucia organizmu.

Oddziaływanie elektro-chemiczne występuje pod postacią elektrolizy, co zwłaszcza energicznie się zaznacza w tych przypadkach, gdzie mamy do czynienia z sąsiedztwem złota, strata stopu miedzianego na wadze jest wówczas znaczna, co świadczy, że metal łatwo się rozpuszcza. Tu występuje zjawisko korrozji najsilniej. Korrozja zaznacza się wszędzie, gdzie mamy kwasy lub sole w roztworze. To też objawy korrozji występują najsilniej tam, gdzie przepływ śliny jest najtrudniejszy, w okolicy punktów stycznych i szyjek koron. Przy zdjęciu takiego mostu widzimy niejednokrotnie całą powierzchnię styczną na wyłot dziurkowaną, przeżartą. Świadczy to, że zjawisko elektrolizy było nader silne. Zresztą nawet zachowany połysk i barwa koron np. randolfowych, jest złudna, bo, jeśli je po pewnym czasie zdejmujemy, i zważymy ponownie, przekonamy się, że straciły na wadze kilka procent, zależnie od tego, jak długo były noszone.

Mógłby ktoś zrobić słuszną uwagę, że widział dostawki stałe noszone przez dłuższy czas, jednak reakcji organizmu nie zauważył. Bo też reakcja i jej rozmiary, zależne są najzupełniej od indywidualnej odporności organizmu. Niejednokrotnie spotykamy dziąsła ludzkie tak wrażliwe, że dostawki pierścieniowe złote wykonane jak najidealniej, wywołują reakcję miejscową pod postacią stanu zapalnego

działa w okolicy przyszyjkowej zęba. Występuje to zazwyczaj wtedy, gdy skłonność do powstawania stanów zapalnych przyszyjkowych przyzębia daje się stwierdzić i bez czynnika szkodzącego, jakim może być pierścień korony. W takich przypadkach stosuje protetyka dostawki nie sięgające działa, a więc wyłączające moment podrażnienia mechanicznego przez ciało obce.

Reakcja tkanek miękkich, stykających się z dostawką, sporządzoną zamiast z materiału nieszkodliwego, obojętnego, z materiału zawierającego składniki wręcz szkodliwe, da się zauważyć nawet w tych przypadkach, gdy odporność organizmu na ciało obce nie będzie dawała przeciwwskazań do zastosowania dostawki.

Reakcja dziąseł i śluzówki na obecność ciała obcego o działaniu chemicznym, ma skalę bardzo rozpiętą. W jednych przypadkach zauważymy zaledwie lekkie zasinienie lub zaczerwienienie samego brzegu działa bezpośrednio przylegającego do pierścienia korony metalowej. Następne stadium obejmie już obok objawów wspomnianych, rozpulchnienie i wysięk okołozębny o charakterze ropnym, co, w dalszym ciągu, może dać obraz owrzodzenia, często połączonego z nekrozą brzegu działa. Jasnym jest, że wtedy otwarta zostaje furta dla zakażenia mogącego się przenieść poza części miękkie, na wyrostek zębodołowy i kość szczękową, stąd zaś jeden krok tylko do zakażenia ogólnego, którego przebiegu i końca przewidzieć nie można. Zresztą nie tylko objawy miejscowe wchodzą tu w grę. Jak wspomniałem wyżej, podobne objawy mogą wywołać również dostawki wchodzące pod brzeg działa, sporządzone ze złota lub platyny, gdyż wrażliwe działo w ten sposób reaguje na obecność ciała obcego. Reakcja chemiczna i elektrolityczna może wywołać objawy zatrucia ogólnego, które występują w nerkach i mięśniu sercowym. Literatura medyczna przytacza cały szereg takich przypadków. To też zakaz użycia stopów zawierających miedź i inne nieszlachetne składniki w procencie wyższym niż 25%, jest najzupełniej usprawiedliwiony. Społeczny punkt widzenia każe nam szukać materiału tańszego, zastępującego drogie złoto i platynę, nie może on jednak podważyć tego prawnego zakazu. Materiał nieszkodliwy może być zawsze użyty, bez względu na to, czy będzie służył krócej czy dłużej niż złoto. Doświadczenia na stal nierdzewnej w naszej klinice, potwierdzające zresztą wieloletnie doświadczenie zagranicy, są zgodne z naszymi poglądami, że punkt ciężkości użytego materiału tkwi w jego nieszkodliwości i łatwej, dostępnej dla każdego lekarza, obróbce.

Reasumując powyżej przytoczone wywody, musimy stwierdzić, że materiału równie idealnego jak złoto nie mamy, dalej, że, z pośród wszystkich materiałów zastępczych, najodpowiedniejszym dla codziennej protetyki, mogą być stopy srebra z palladem i złotem, pozatym stal nierdzewna, wszystkie zaś materiały anonimowe, o składnikach nie dających gwarancji odporności na środowisko jamy ustnej, powinny być z użycia wyeliminowane, stosujący je powinni być pociągani do odpowiedzialności karnej i rzecz prosta, do odpowiedzialności przed powstającymi izbami lekarsko-dentystycznymi, gdyby mię-

dzy lekarzami znalazł się ktoś zapominający o swej przysiędze słu-
żenia jedynie dobru chorego.

PIŚMIENNICTWO:

Schoenbeck: Materialkunde d. zahmerztlichen Technik.

Preissecker O.: Goldersatzmetalle, Ztschr. f. Stom. H. 14/15, 1936.

Wustrow: Materialkunde Hdbuch d. Zahnheilkd. Bruhn, Part. sch. Kanto-
rowicz.

Smith A. E.: A manuel on dental metalurgy. 1920.

Sachs G. Praktische Metallkunde III T. 1935.

Lek.-dent. OLGA EICHHORN.

Warszawa.

Zarys metod ortodontycznych na klinikach wiedeńskich.

(Referat wygłoszony na III. Zjeździe lekarzy dentystów absolwentów b. P. I. D.
ob. A. S. Warszawa, 31.X. i 1.XI. 1937).

Przedstawię Państwu pokrótce zasadnicze momenty leczenia ortodontycznego według metod, stosowanych w Wiedniu w uniwersyteckiej klinice dentystycznej, oraz na oddziale stomatologicznym tamtejszej Polikliniki. W zasadzie sprowadza się to do zobrazowania metod szkoły Oppenheim'a, kierownika kliniki ortodontycznej, ucznia Angl'e'a.

Warunkiem odpowiedniego i celowego leczenia jest—jak zawsze—postawienie diagnozy, która umożliwi zastosowanie takich, a nie innych aparatów. Podstawę diagnostyki ortodontycznej na klinice wiedeńskiej stanowi analiza modeli, do której przystępuje się z punktu widzenia okluzji prawidłowej: medialno-podniebienne guzki górnych pierwszych trzonowców nagryzają w bruzdę międzyguzkową dolnych 6-ek i odpowiednio wszystkie górne zęby (prócz ósemek) okludują ze swym odpowiednim zębem dolnym i drugim, stojącym distalnie od niego. W mlecznym uzębieniu prawidłowe stosunki zgryzowe wyglądają w ten sam sposób i dopiero w czwartym roku życia zostają zakłócone rozrostem szczęki górnej w obrębie siekaczy.

Tak wyglądałyby okluzja prawidłowa w płaszczyźnie czołowej.

Jeżeli chodzi o płaszczyznę środkową, a więc o szerokość szczęk, to najlepsze usługi oddaje tu tablica Ponta, która w zależności od sumy szerokości siekaczy podaje szerokość szczęk w obrębie przedtrzonowców i trzonowców. Symetrię zaś szczęk stwierdza się zapomocą symetroskopu Grünberga.

Diagnozę stawia szkoła wiedeńska na podstawie podziału anomalii na trzy klasy, jaki wprowadził Angle. Pierwsza klasa — to nieprawidłowości w ustawieniu poszczególnych zębów lub grup zęb-

bowych. Do klasy II-ej i III-ej należą już te przypadki, w których nastąpiło przesunięcie całych szczęk. A więc klasyczna klasa druga — to cofnięcie ku tyłowi dolnej szczęki, chociaż i wysunięcie górnej szczęki da taki sam obraz zgryzu: w obrazie tym dolna szóstka nie styka się z górną piątką i szóstką, lecz jest przesunięta distalnie, dając w ten sposób albo ustawienie en tete szóstek, albo też okluduje z 6-ką i 7-ką górną. Zależnie od wychylenia przednich zębów rozróżnia A n g l e podgrupy klasy drugiej: podgrupę 1-szą przy wychylonych zębach przednich ku przodowi i podgrupę 2-gą przy cofniętych zębach przednich ku tyłowi. Przypadki objęte mianem klasy III-ej, powstają wyłącznie wskutek wysunięcia ku przodowi dolnej szczęki.

Przystępując do analizy modeli, zwraca się przede wszystkim uwagę na to, czy poszczególne zęby stoją na swoich miejscach, czy też



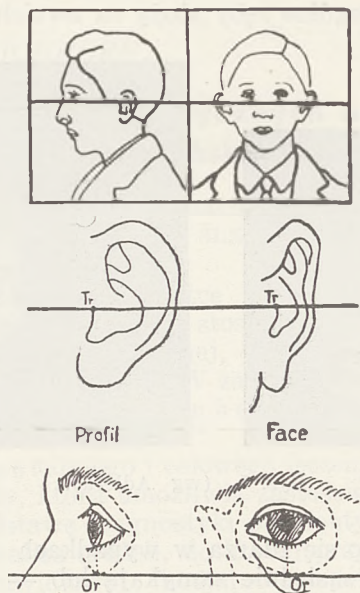
Rys. 1. (wg Adlera).

przesunęły się, jak to się zdarza w wypadkach utraty jednego lub więcej zębów, kiedy sąsiednie zamykają lub — w każdym razie — zwężają powstałą lukę. Dany wypadek może przedstawiać się wtedy pozornie jako klasa druga, lub trzecia. Jasne, że w takich razach nie można stawiać diagnozy na podstawie obecnego stanu rzeczy, lecz należy w myśli zrekonstruować zgryz. W wypadkach, gdy takie przesunięcia są tylko jednostronne, rekonstrukcja nie sprawia żadnych trudności, jeśli się rozpatrzy modele w symetroskopie. Gdy natomiast występują dwustronnie, trudno rozstrzygnąć zapomocą samego symetroskopu, które zęby i w jakim stopniu uległy przesunięciu — musimy wtedy koniecznie wziąć do pomocy rysy twarzy. I tak: jeżeli występują znamiona charakterystyczne dla klasy drugiej, jak cofnięta broda i t. p.), wtedy zwężenie lub zupełny brak luki wskazuje na to, że została ona zamknięta przez zęby, stojące medialnie od niej, a więc przez zęby sieczne, czy kły naprzykład.

Już A n g l e sam stwierdził, że harmonia rysów twarzy w znacznym stopniu zależy od anatomicznie i fizjologicznie prawidłowego

zgrzyzu. A więc — *vice versa* — przywrócenie stosunków fizjologicznych w obrębie szczęk gwarantuje częściowo i poprawę rysów twarzy. Dla stwierdzenia stopnia tej poprawy należy zrobić zdjęcie pierwsze pacjenta przed rozpoczęciem leczenia i następne po upływie pewnego czasu. Dla należytej oceny i porównania tych kolejnych zdjęć warunkiem nieodzownym jest jednakże zawsze ustawienie i pomniejszenie głowy pacjenta. Jak ważne jest to ustawienie, widać z rys. pierwszego.

Widzimy, że cofnięcie głowy daje w skutku obraz szczęki bardziej wysuniętej do przodu, a—odwrotnie—przy pochylonej ku przodowi głowie szczeka wydaje się cofnięta ku tyłowi. By tych błędów unik-



Rys. 2. (wg Adlera).

nąć, ustawia się głowę pacjenta według linii frankfurckiej, łączącej najniższe punkty oczodołów z punktami usznymi; powinna ona przebiegać poziomo, jak wskazuje rys. 2.

Przez zastosowanie systemu dwóch płaskich lusterek uzyskujemy równocześnie na jednym zdjęciu obraz pacjenta *en face* i oba profile. Poraz pierwszy zastosował tę metodę zdjęć ortodontycznych Instytut dentystyczny w Chicago. Zasadnicza kwestia przy uzyskiwaniu zdjęć profilu tym aparatem sprowadza się do tego, pod jakim kątem należy ustawić oba lustera względem siebie. Doniesienia z Chicago polecały ustawiać je pod kątem prostym, co jednak nie dawało pełnych obrazów profilu. Ścisłe badania w tym kierunku przeprowadził Adler na Poliklinice wiedeńskiej i doszedł do wniosku, że ką-

ten winien być mniejszy od prostego i podał wzór algebraiczny, wg. którego w każdym konkretnym przypadku kąt ten łatwo można obliczyć. Zdjęcia 3 i 4 przedstawiają profil przy ustawieniu luster pod 1) kątem prostym i 2) mniejszym od prostego (wg. wyliczeń Adlera).



Rys. 3. Zdjęcie 3 i 4 wykonane na Poliklinice w Wiedniu.

Klinika wiedeńska kładzie duży nacisk na dokładne stwierdzenie stanu uzębienia zapomocą zdjęć roentgenowskich przed ustaleniem planu leczenia. Umożliwia to wykrycie stycznych ognisk próchnicowych i w wielu wypadkach wpływa na ułożenie planu leczenia zależnie od stopnia resorbcji względnie stopnia uformowania korzenia, od



Rys. 4.

obecności zębów zatrzymanych, od braku lub obecności zawiązków etc.

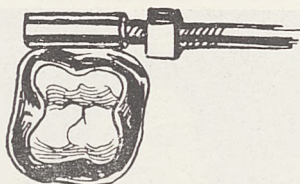
Tyle, najogólniej, co do diagnozy.

Z kolei przejdę do omówienia metod leczniczych.

Stosowanie sił regulujących może wywołać czasem niepożądane następstwa w postaci rozchwiania się zębów i t. p. Dlatego też szko-

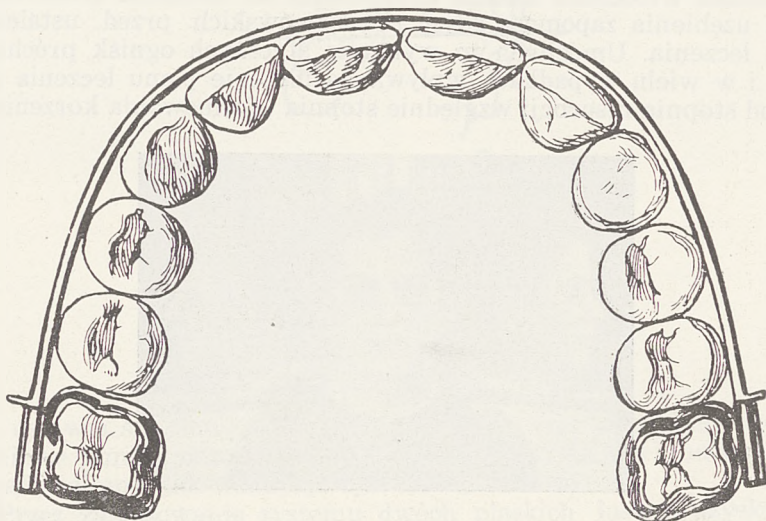
ła wiedeńska za kryterium, stanowiące o wielkości stosowanych sił uważa: 1) brak bolesności ze strony zębów regulowanych, 2) ich mocne osadzenie w zębodole i 3) prawidłową czynność.

Jeżeli rozpatrzymy wszystkie anomalie, wchodzące w zakres klasy pierwszej, widzimy, że musimy wykonywać naszymi aparatami.



Rys. 5. (Leist-Bustin). Umocowanie i ruchy łuku labialnego w rurce.
(Na rys. brak drugiej nakrętki).

ruchy w najrozmaitszych kierunkach, we wszystkich płaszczyznach czaszkowych. I tu łuk labialny znajduje szerokie zastosowanie. Jako gorący zwolennik metod *Angle'a* i jako jego uczeń, używa *Oppenheim* tej formy łuku, dokonując najrozmaitszych przesunięć i przechyleń zębów.



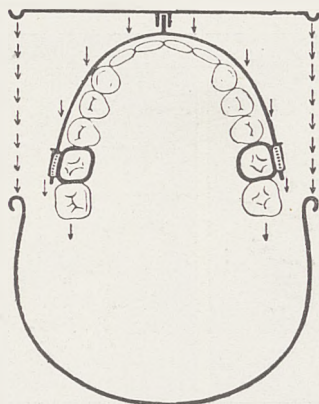
Rys. 6. (Leist-Bustin). Łuk labialny z kołkami.

Zasadą regulacji łukiem labialnym jest jego działanie wprost na zęby, które mają ulec przesunięciu, cała więc siła elastyczności łuku jest przenoszona na ząb czy to wprost przez odpowiednie dogięcie łuku czy też zapomocą ligatur lub gumowych klinów. Ząb, który przesuwamy ortodontycznie, musi być (w wypadku działania łukiem la-

bialnym) pokryty pierścieniem, by móc dolutować uszko lub kolec dla zaczepienia ligatury. Sam łuk labialny jest osadzony w poziomych zamkach, przylutowanych do pierścieni najczęściej trzonowców pierwszych. Łuk ten może być aktywowany w kierunku medialnym lub distalnym zapomocą śrub lub kołców. W pierwszym wypadku (rys. 5), t. j. przy użyciu śrub, końce łuku — od przedtrzonowców począwszy — posiadają gwinty, na które nakręca się dwie nakrętki. Nakrętka, która jest bliżej zamku, wysuwa lub cofa łuk w poziomą rurkę, a druga służy dla ustalenia położenia pierwszej.

Łuk, zaopatrzony kołcami, wchodzi również w zamki poziome, a kolce na łuku przylutowane są przed rurkami i w miarę potrzeby przelutowywane medialnie lub distalnie (rys. 6).

Łuk labialny może więc raz poruszać zęby w kierunku wargowym i wtedy zęby są przyciągane do łuku, innym razem zaś wywiera on nacisk na ząb za pośrednictwem klina gumowego, przesuwając ząb



Rys. 7. Schemat działania Kopfhaube-Querbalcken-Apparat wg Biró.

w żądanym kierunku podniebiennym. Dla rozszerzania szczęk nadaje się łukowi ekspansję, zapomocą klinów i ligatur zaś dokonuje się obrotów zębów.

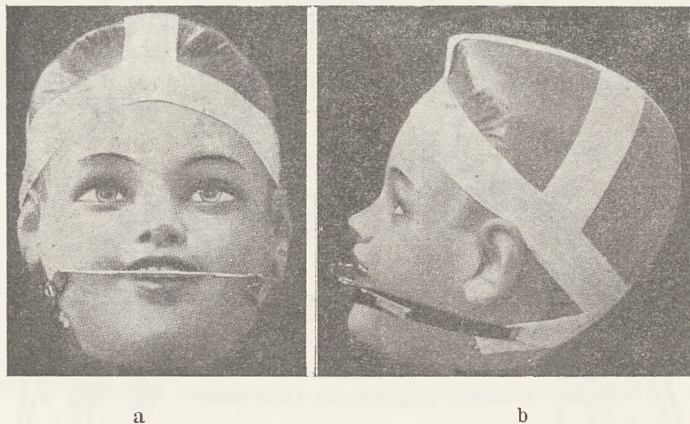
Według Oppenheima łuk labialny, wywierając działanie przerywane, pozwala na apozycję kości w okresach wolnych od ucisku aparatu, t. j. między jednym aktywowaniem, a drugim. Ustaje wtedy resorbcja, a występują procesy nawarstwiania się kości po przeciwnej stronie. Zdaniem Oppenheima bodźcem wzmagającym proces kostnienia w tym okresie jest nagłe zniknięcie ucisku ze strony aparatu. Przez swą okresowość działania łuk labialny umożliwia zatem kompensowanie szkód, wywołanych działaniem samego aparatu, a tym samym zmniejsza do minimum jego ujemne wpływy.

Ogromnie ważną rolę odgrywa w ortodoncji kwestia przesuwania ku tyłowi pierwszych trzonowców.

I znowu stosuje Oppenheim metodę Angle'a, metodę za-

zrzuconą naogół oddawna, jako zbyt uciążliwą dla pacjenta. Jest to t. zw. „Kopfhaube - Querbalken - Apparat“, aparat intra - ekstraoralny (rys. 7). Na śródustną część aparatu składają się: pierścienie na obu trzonowcach, które mają ulec przesunięciu. Pierścienie te opatrzone są rurkami poziomymi. W rurki wchodzi łuk labialny, opatrzone tuż przed wejściem do rurek kolcami. Łuk ten przebiega na wysokości szpary ustnej i w środku ma przyłutowany w płaszczyźnie poziomej kolec długości 2—3 mm.

Część zewnętrzna aparatu — to rodzaj czapki zrobionej z taśmy szerokiej na 4 cm. Wygląda ona tak, jak wskazuje rysunek (rys. 8a). Pierwsza i zasadnicza taśma biegnie wokoło głowy, zachodząc na czoło i na kark. W położeniu tym utrzymują ją taśmy skrzyżowane, biegnące strzałkowo i czołowo (rys. 8b). Od taśmy biegnącej wokół głowy odchodzą z obu stron karku paski poziome, sięgające do ramion wstępujących żuchwy. Teraz łączymy śródustną część aparatu z zewnętrzną zapomocą poprzecznie leżącej belki, która w środku opiera



Rys. 8. (wg Biró).

się na kolcu, odchodzącym od łuku labialnego, a dwa haki na obu jej końcach gumkami łączą się z wyżej wspomnianymi poziomymi paskami taśmy. Siłą działającą są więc gumki, a wyraża się ona przesuwaniem osiowym (a nie przechylaniem!) trzonowców. Siła ta, skierowana ku tyłowi, przenosi się na trzonowce za pośrednictwem belki poziomej i łuku labialnego.

Aparat ten nosi pacjent tylko w nocy. Co 8 tygodni przychodzi dla kontroli samego aparatu i dla przelutowania kolców w kierunku distalnym.

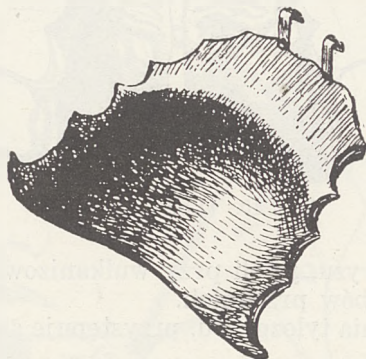
Metoda ta ma zasadniczą dodatnią stronę, a mianowicie oba przedtrzonowce przesuwają się razem i równocześnie z 6-ką ku tyłowi tak, że oszczędza to lekarzowi osobnego przesuwania ich dla zamknięcia powstałych luk. Tłómaczą to działaniem ligamentum circulare, które pociąga za sobą i następne zęby. Często po stworzeniu miejsca dla

zębów przednich, ustawiają się one w prawidłowym położeniu bez interwencji lekarza, co ma bardzo duże znaczenie ze względu na to, że przy ruchach samoistnych zawsze możliwość recydywy jest mniejsza.

Klinika wiedeńska od szeregu lat stosuje omówiony aparat z dobrymi rezultatami. Szczególnie dobre usługi oddaje on w przypadkach przesunięcia zębów bocznych ku przodowi i przy klasie II-ej Angle'a, gdy mamy nie tylko wysunąć dolną szczękę ku przodowi, ale i przesunąć górne boczne zęby ku tyłowi.

Leczenie klasy II-ej Angle'a sprowadza się do kolejnego usuwania poszczególnych anomalii, dających zespół klasy II-ej. Występuje tu więc zwykle cofnięcie szczęki dolnej, zwężenie szczęki górnej, zgryz głęboki, wychylenie względnie cofnięcie zębów przednich górnych. Objawy te występują prawie we wszystkich wypadkach objętych mianem klasy II-ej.

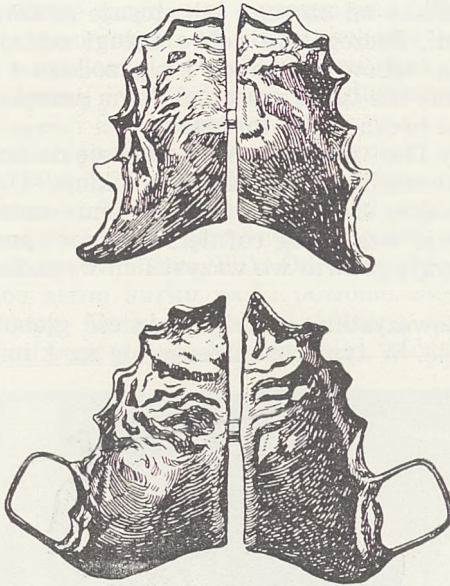
A więc przedewszystkim należy podnieść głęboki zgryz i rozszerzyć górną szczękę. W tym celu stosuje się na klinikach wiedeńskich



Rys. 9. Płyta do nagryzania (Leist - Bustin).

plytę podniebienną z wałem w obrębie zębów przednich, co pozwala na swobodne wyrastanie zębów bocznych (rys. 9). Bowiem, jak twierdzi Oppenheim, zgryz głęboki powstaje nie wskutek wydłużenia zębów przednich, ale przez niewyrośnięcie do normalnego poziomu zębów bocznych. Ta sama płyta służy równocześnie i do rozszerzenia szczęki górnej, a to dzięki temu, że jest rozcięta wzdłuż raphe i obie części połączone są śrubą, której obroty oddalają te części od siebie, jak widać z rys. 10. W ten sposób działa ona rozszerzająco na szczękę. Samo cofnięcie szczęki dolnej leczy się, stosując gumki międzyszczękowe, rozpięte od górnej szczęki (możliwie najbardziej medialnie) do dolnej szczęki (możliwie najbardziej distalnie). Do tego celu używa się aparatów, łączących zęby między sobą tak, by nie następowały ruchy poszczególnych zębów, lecz by szczęką dolną w całości przesuwała się ku przodowi w stosunku do szczęki górnej. W tym celu — obok łuków łabialnych w połączeniu z lingwalnymi — stosuje chętnie klinika wiedeńska płyty kauczukowe z klamrami Jacksona (rys. 11).

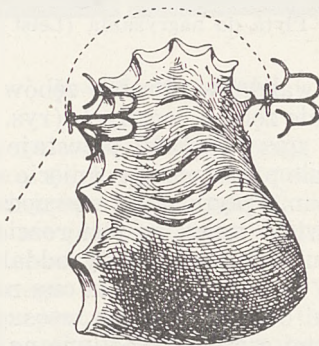
Jest to o tyle wygodne, że pacjent może oczyszczać dokładnie zęby, wyjmując obie płyty. Poza tym górna płyta może służyć równocześnie



Rys. 10. (Leist - Bustin).

i do podnoszenia zgryzu, jeżeli przy wulkanizowaniu pogrubia się ją wałem w obrębie zębów przednich.

Pod koniec leczenia tyłożgryzu, przystępuje się do usunięcia „prot-



Rys. 11. Płyta z kłanrami Jacksona. Linie kreskowane wskazują przebieg gumek: w przypadku wysuwania dolnej szczęki i gdy chodzi o zniesienie protrusji.

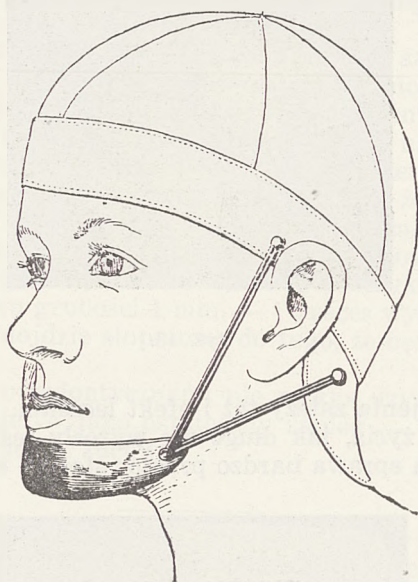
(Leist - Bustin).

ruzji“ t. j. wychylenia zębów przednich, wzgl. „retruzji“ cofnięcia zębów przednich. Jest to ostatni etap leczenia zespołu klasy drugiej An-

gle'a. Wychylenie znieść można zapomocą tej samej płyty z klamrami Jacksona. Między distalnymi hakami — prawym i lewym — rozpina się gumkę, która, opierając się o wargowe powierzchnie przednich zębów, cofa je do tyłu.

Inny sposób, gdy nie stosuje się płyt, to poprzednio opisana „Kopfhaube“, której łuk labialny opiera się o zęby przednie, naskutek czego belka poprzeczna, pociągana gumkami do czapki, wywiera na nie ucisk w kierunku podniebiennym.

Jeszcze inny aparat używany w tych wypadkach — to łuk labialny, oparty o zęby przednie. W okolicy kłów dolutowane są na łuku haczyki; między nimi i pierścieniami trzonowców rozpięte są gumki, pociągające łuk ku tyłowi. By nie zsuwał się dodziąsłowo po ukośnych płaszczyznach wargowych wychylonych zębów, dolutowuje się do



Rys. 12. (wg Pétricka).

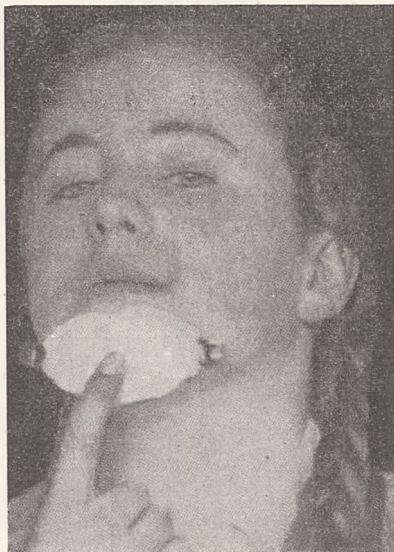
pierścieni, okrywających te zęby, poziome kolce. Łuk przebiega pod nimi, co uniemożliwia jego zsuwanie się, a równocześnie skraca zęby, co zwykle jest momentem pożądanym.

Zęby przednie cofnięte wysuwa się zapomocą łuku labialnego, opatrzonego śrubami.

Powstanie klasy 2-jej naskutek wysunięcia górnej szczęki, a nie przez cofnięcie dolnej, jest wyjątkowo rzadkie: ograniczyć się wtedy trzeba tylko — rzecz jasna — do cofnięcia wyrostka wraz z zębami zapomocą czapki-pilotki i poprzecznej belki. Kosmetyczny efekt w tych razach nie zawsze bywa zadawalający.

Należy jeszcze wspomnieć — też całkiem ogólnie — o postępowaniu przy klasie III-jej Angle'a.

Podczas gdy w poprzednich przypadkach wiek pacjenta nie grał zasadniczej roli w wyborze aparatów, to w przypadkach klasy III-iej wpływ ten jest decydujący.



Rys. 13.

Od wieku pacjenta zależy też i efekt leczenia.

Do 6-go roku życia, jak długo nie wyrosły jeszcze stałe siekacze, przedstawia się ta sprawa bardzo prosto: stosuje się tylko t. zw. fun-



Rys. 14. (Oppenheim).

da mandibulae, która obejmuje szczękę od przodu i połączona jest gumkami z czapką - pilotką (rys. 12). W ten sposób żuchwa jest ciągniona ku tyłowi, przyczym oparcie stanowi potylica. Aparat ten nosi dziecko tylko w nocy.

Sama funda mandibulae zrobiona jest z blachy i obleczone zam-
szem. Ostatnio stosuje się na Poliklinice wiedeńskiej nowy rodzaj fun-
dy, sporządzonej z taśm gipsowych takich, jakich używają chirurdzy-
ortopedzi (rys. 13). Poza tym, że koszt jest dużo mniejszy, ważne jest
to, że funda w ten sposób zrobiona przylega najdokładniej do brody
tak, że unika się ucisku na części miękkie.

By ułatwić działanie fundy, zeszlifowuje się zgryz w obrębie zę-
bów przednich.

Z chwilą, kiedy wyrosły już stałe siekacze, sama funda nie wystar-
czy i dodaje się jej do pomocy gumki międzyszczękowe, rozpięte od
dołu i przodu ku górze i tyłowi.

Jeżeli zachodzenie zębów dolnych, przed górne jest znaczne, to, by
móc cofać szczękę, trzeba znieść zahaczanie w obrębie zębów przed-
nich.

W tych przypadkach stosuje *Oppenheim* szynę kauczukową,
która, pokrywając powierzchnie żujące zębów dolnych bocznych,
w swej przedniej części posiada skośne płaszczyzny, odpowiadające
górnym siekaczom (rys. 14). Zęby te, nagryzając na owe równie po-
chyłe, ulegają wychyleniu ku przodowi. By ruch ten nie odbywał się
zbyt raptownie, modeluje się szynę w ten sposób, że zęby boczne od-
dalone są od swych antagonistów o 1 mm. Z chwilą, gdy przednie zę-
by wychyliły się ku przodowi, zgryz opiera się znowu na wszystkich
zębach. Zdejmuje się wtedy frezem warstwę kauczuku w obrębie bocz-
nych zębów — znowu grubości 1 mm. — i proces wychylania siekaczy
postępuje dalej, aż dojdzie stopniowo do tego, że będą one zachodziły
na zęby dolne.

Gdy aparatami ortodontycznymi nie można uzyskać już żadnych
rezultatów, pozostaje — jako ostateczny zabieg — operacja w obrę-
bie ramion wstępujących żuchwy.

Omówiłam tu zasadnicze metody i najbardziej charakterystyczne
dla wiedeńskiej terapii ortodontycznej aparaty. Wąskie ramy refera-
tu nie pozwoliły mi na omówienie szczegółów technicznych.

Interesujący się bliżej omawianymi zagadnieniami znajdują dokła-
dne wyjaśnienia w odnośnej literaturze.

Co zaś dotyczy skuteczności terapii, stosowanej w klinikach wie-
deńskich, to jedno zdaje się nie ulegać wątpliwości: efekty, uzyski-
wane w naszej klinice, — ujmując rzecz w całości — nie ustępują by-
najmniej wynikom terapii wiedeńskiej. Nie należy zapominać, że or-
todoncja jest nauką *in statu nascendi* i że wszelkie metody, którymi
się posługuje, są wyrazem poszukiwania jednej, — najbardziej skutecz-
nej. Dlatego też nie o *przewadze* jednej z metod, lecz o *wy-
borze* metody w każdym konkretnym przypadku mówić należy.

Lek. dent. JANUSZ SZAJEWSKI.

Warszawa.

Pomoc dentystyczna w instytucjach społecznych i szkołach.

(Referat wygłoszony na III. Zjeździe lekarzy dentystów absolwentów b. P. I. D. ob. A. S. Warszawa 31.X. i 1.XI. 1937).

Na temat lecznictwa zębów w ubezpieczalniach społecznych, magistratach, czy szkołach, mówiłoby można wiele godzin i temat nie byłby wyczerpany. Ja w tym krótkim referacie chciałbym wykazać błędy w obecnym systemie leczenia ubezpieczonych i sposób, jaki należałoby stosować, aby leczenie stało na wysokości zadania, oraz by dało zadowolenie zarówno ubezpieczonym jak i instytucjom. Stan uzębienia pracowników fizycznych i młodzieży szkolnej jest fatalny. Wyjątki tylko mają uzębienie zdrowe. Zdawałoby się, że po tylu latach istnienia ubezpieczalni (dawniej kasy chorych), uzębienie powinno być we względny porządku. Niestety, tak nie jest. Przyczyna tkwi w zbyt wielkiej ilości chorych i w rażąco małej ilości lekarzy dentystów.

Zbiorowa pomoc lekarsko-dentystyczna powinna być podzielona na dwie grupy.

Do pierwszej należałoby zaliczyć: a) ubezpieczalnie społeczne, b) zarządy miast czyli magistraty i c) koleje państwowe.

Do drugiej grupy — szkoły.

W grupie pierwszej przy obecnej ilości lekarzy pomoc lekarsko-dentystyczna powinna polegać tylko na t. zw. „pierwszej pomocy“, to znaczy, że instytucja czyni swojego pracownika zdolnym do pracy przez uśmierzanie bólu. Wiadomo bowiem, że człowiek cierpiący nie jest w stanie normalnie pracować, należy więc dać mu pomoc doraźną. Leczenie choroby przeprowadzać powinni na swój koszt, gdyż dokładne wyleczenie zęba zgorzelińowego zajmuje tyle czasu, że mowy nie ma, aby lekarz ubezpieczalni mógł się solidnie tym zębem zająć. Do pierwszej pomocy należałoby przeprowadzenie dewitalizacji, ekstrakcje, przecinanie ropni, czyszczenie i plombowanie małych ubytków próchnicowych.

Tylko system leczenia może dać zadowolenie i lekarzowi i pacjentowi, gdyż sprawa postawiona będzie jasno i otwarcie. Dotychczasowy system całokształtu leczenia zębów przez instytucje, jest oparty na wielkim nieporozumieniu, którego źródło tkwi w samym założeniu pomocy lekarsko-dentystycznej. Instytucja gwarantuje pracownikowi całokształt leczenia — w praktyce zaś wiemy, jak to wygląda. Lekarz ma wyrzuty sumienia (o ile to sumienie posiada), jeżeli zakłada opatrunek do zęba na 2, 3, a czasem i 4 tygodnie. Co będzie z tego zęba, to chyba wszyscy wiemy i nie potrzebuję o tym mówić. Czy lekarze naczelni instytucji zdają sobie z tego sprawę? Przypuszczam, że tak, ale wolą udawać nieświadomość i łudzić się, że ubezpieczeni mają zapewnioną pomoc dentystyczną. Dentystyka w ich

pojęciu jest kulą u nogi każdej instytucji, pochłania bowiem moc pieniędzy i jest powodem ciągłych skarg i narzekań. Czego to dowodzi? Dowodzi tego, że coś tu szwankuje, a przyczyną tego jest fałszywe podejście do sprawy. Jeśli się jasno sprawę postawi, że z zakresu zębolecznictwa ubezpieczony ma tylko pierwszą pomoc, to znikną niezadowolone masowe. Nie dziwię się, gdy cierpiący pacjent, nie dostawszy się do lekarza z powodu wyczerpania numerków, zaczyna złorzeczyć pod jego adresem. A wszak każdy z nas jest tylko człowiekiem i jest w stanie przyjąć w określonym czasie pewną liczbę chorych. Jeden więcej, drugi mniej, ale każdy z nas ma pewne maximum regulowane za pomocą numerków, a gdy te się wyczerpią, mówi stop! i drzwi zamyka. Iluż pacjentów jest przyjętych właściwie tylko dla formy, to znaczy usiadł na fotelu i coś mu się zrobiło, np. zmieniło się t. zw. „watkę“. Jest to przecież naprawdę okłamywanie tych biednych pacjentów. Gdyby nie było zmian „watek“, których przy obecnym systemie jest 80%, czy nie z większą korzyścią dla instytucji byłoby przyjęcie pierwszorazowych cierpiących pacjentów. Ileżby mniej było raportów, zażaleń i t. d. Pacjent załatwiony przez lekarza z pomyślnym wynikiem, t. zn. jeżeli doznał ulgi, jest mu wdzięczny, szanuje go i błogosławi instytucję, natomiast odesłany od drzwi z bólem będzie przeklinał lekarza do dziesiątego pokolenia. Na pewno wtedy nie będzie winił instytucji, tylko jej przedstawiciela, tego nieszczęsnego, zaoranego lekarza będzie uważał za swego najgorszego wroga. Jako przykład mogę podać okólnik pewnej instytucji, który głosi, iż „chory nie powinien się obawiać, że nie będzie przyjęty przez lekarza, gdyż podział pracy jest tak zorganizowany, iż lekarz może i powinien go przyjąć, o ile chory zgłosi się ściśle w określonych godzinach przyjęć. Nie później jednak, niż na 1/2 godziny przed ich ukończeniem. W pojęciu pacjentów ubezpieczonych, lekarz urzędowy jest jakąś nadprzyrodzoną istotą, która może pracować przez 24 godziny na dobę bez odpoczynku. Człowiek cierpiący stawia siebie na pierwszym planie, chce doznać ulgi — jest to zresztą zupełnie zrozumiałe z punktu widzenia ogólnoludzkiego — nie można im tego brać za złe. Jeżeli instytucje chciałyby dać rzetelną pomoc dentystyczną, to powinny zaangażować znaczną liczbę lekarzy dentystów, przyczem powinno być wzięte pod uwagę to, że lekarz nie może przyjąć więcej chorych jak 4-ch na godzinę.

Teraz przejdę do drugiej grupy, to zn. do szkół. Lekarze szkolni są potrzebni i ideałem powinno być, aby każde gimnazjum i szkoła powszechna, miały gabinet i lekarza dentystę. Jednak praca tego lekarza, powinna ograniczyć się do pierwszej pomocy, a głównym zaś zadaniem powinna być kontrola nad ogólnym stanem uzębienia i leczenie niezamożnych uczniów. Tak, moim zdaniem, powinna wyglądać pomoc dentystyczna w szkolnictwie. Obecnie przyjęta jest zasada, że szkolny lekarz dentysta oprócz badania wszystkich uczniów, leczy i plombuje zęby uczniom, którzy się do niego zwrócą o pomoc, nie patrzy zaś na ich stan materialny. W praktyce wygląda to tak: w początku roku szkolnego lekarz przyjmuje do leczenia kilku uczniów,

zajmując się nimi przez kilka tygodni, inni zaś czekają swojej kolejki. Czekanie takie trwać może i kilka miesięcy przy dużej ilości uczniów, bo co może poradzić lekarz, pracując tylko przez 2 godziny tygodniowo? Jaki jest tego systemu ogólny wynik — uzębienie u większości uczniów pod koniec roku szkolnego jest w stanie gorszym niż było na początku, gdyż uczniowie, mając szkolny gabinet, chcą z niego korzystać, tym bardziej, że opłaty za plombę są zwykle niższe niż w prywatnych gabinetach. Gdyby uczniowie wiedzieli, że kontrola jest częsta i zęby muszą być poplombowane w ciągu roku szkolnego, to stan uzębienia byłby zadawalniający. Wiem np., że w jednym z gimnazjów w Warszawie, maturzyści mieli postawione za warunek otrzymania matury doprowadzenie jamy ustnej do porządku, no i wszyscy się do tego zastosowali. Nie wiem, czy i w innych gimnazjach był taki nakaz, jeżeli tak, to uważam go za słuszny i należałoby pod to rozporządzenie podciągnąć i młodsze klasy.

Muszę jeszcze raz wrócić do roli lekarzy naczelnych w instytucjach. Całe nieszczęście tkwi w tym, iż lekarze naczelni jako medycy nie orientują się w zabiegach lekarsko-dentystycznych, a od nas wymagają przyjęcia nadmiernej ilości pacjentów, co się znów odbija na jakości wykonanych zabiegów. Przeciwno temu musimy wreszcie raz głośno i publicznie zaprotestować. A skoro mówimy o proteście, to należy również zaprotestować i przeciw metodom wynagradzania lekarzy dentystów. Muszą zniknąć rażące różnice w wynagrodzeniu między lekarzami, a lekarzami dentystami. Lekarze, szczególnie ci starsi, traktujący nas jako lekarzy drugiej kategorii, którzy w ich pojęciu nie mają studiów akademickich do P. I. D., czy A. S., według nich, to szkoła dentystyczna w rodzaju szkół prywatnych dawnego typu. Wobec takiego nastawienia zrozumiałem się wydaje dla czego stawki uposażeniowe lekarzy dentystów są o wiele niższe niż lekarzy, ale to nastawienie jest krzywdzące nas nie tylko materialnie, ale i moralnie. Jeżeli weźmiemy jako przykład wynagrodzenie lekarza domowego w ubezpieczalni, okaże się, że ma on 750 zł. + 150 zł. dodatku na mieszkanie, natomiast wynagrodzenie lekarza dentysty zatrudnionego w ambulatorium wynosi 60 — 70 zł. godzina w stosunku miesięcznym, względnie przy systemie lekarza domowego, wynagrodzenie wprawdzie wyższe w stosunku miesięcznym, ale ilość godzin podstawowych mniejsza, a wynagrodzenie obliczone jest pod kątem t. zw. „dorabiania plombami“, których wysokość dopłat nie stoi w żadnym stosunku ani do kosztów efektywnie poniesionych, a tym bardziej do wynagrodzenia za świadczenia lekarskie, bo gdzie jest zapłata za nasz gabinet, za jego amortyzację, narzędzia i leki. Jako drugi przykład mogę przytoczyć fakt, że w pewnej instytucji przy podziale dodatku mieszkaniowego, zastosowano rozdzielnik w ten sposób, że lekarze dostali 60 zł., a felczerzy i lekarze dentyści 25 zł. Stan taki dłużej nie powinien być tolerowany. Musimy przekonać władze ubezpieczalni i innych instytucji, że jesteśmy lekarzami specjalistami w swojej dziedzinie i choć z racji kosztownego urządzenia naszych gabinetów, właściwie powinniśmy być lepiej wynagradzani od lekarzy, tego uprzy-

wilejowania nie chcemy, ale natomiast możemy żądać zrównania naszych stawek płacy z lekarzami, a w każdym razie ustalenia ich w tej wysokości, aby różnica nie stanowiła globalnej dysproporcji.

Jakież wnioski wynikają z powyższego referatu?

1) W instytucjach, w których dla pracowników jest zagwarantowana pomoc dentystryczna, należy dążyć do znacznego powiększenia liczby lekarzy dentyistów, przyczem jako wskaźnik powinna być brana maksymalna ilość 4-ch chorych na godzinę. Jeżeli zaś względy budżetowe nie pozwalają na powiększenie liczby lekarzy, to pomoc, o ile ma być celowa, musi być sprowadzona tylko i wyłącznie do tak zwanej pierwszej pomocy.

2) W instytucjach zatrudniających większą liczbę lekarzy dentyistów powinien być ich naczelnym lekarzem lekarz dentyista, lub coś w rodzaju doradcy przy naczelnym lekarzu, aby sprawy nasze były załatwiane przez fachowca.

3) Lekarze dentyści szkolni powinni w pierwszym rzędzie kontrolować uzębienie uczniów i sankcjami zmuszać ich do plombowania. Pomoc zaś ich powinna ograniczać się tylko do doraźnej pomocy w razie bólu oraz do opieki nad niezamożnymi uczniami.

Kończąc, chcę powiedzieć, że fakty, które przytoczyłem, są wzięte z życia codziennego. Poruszyłem je zaś dla tego, aby wreszcie raz publicznie zawód nasz wypowiedział swój sąd o obecnym leczeniu w instytucjach i aby znalazł środki zaradcze. Jeżeli poweźmiemy uchwały w powyższych sprawach i inicjatywa reformy wyjdzie od nas t. zw. „młodych“ czyli absolwentów b. P. I. D. obecnie A. S., to tylko będzie naszą zasługą i jeszcze jednym dowodem, że jesteśmy twórczą częścią naszego zawodu.

—o—

ANDRZEJ KOPCZYŃSKI,
lekarz dentyista.

Warszawa.

Zapisywanie leków przez lekarzy dentyistów.

(Referat wygłoszony na III. Zjeździe lekarzy dentyistów absolwentów b. P. D. I. ob. A. S. Warszawa 31.X. i 1.XI. 1937).

Występując do walki o zdrowie jamy ustnej i zębów, pamiętać trzeba nie tylko o instrumentach, ale i o lekach. Tu, dzielna towarzyska lekarza — chemia farmaceutyczna staje do pomocy. Miarą rozwoju jest dzieło o niej traktujące: dwudziestotomowa encyklopedia farmaceutyczna. Dwadzieścia tomów o jednym dziale wiedzy ludzkiej.

Cały szereg rozporządzeń odnośnych władz normuje prawa posługiwania się lekami. Władzą ustalającą przepisy, dotyczące nadzoru nad leczeniem, jest minister opieki społecznej, który zatwierdza

przepisy, wygotowane przez departament służby zdrowia, wydział normatywny.

W roku 1930 w sierpniu ukazało się rozporządzenie z datą o rok późniejszą: w dzienniku ustaw pozycja 30 z dnia 26 stycznia 1931 r., dotyczące wydawania z aptek środków lekarskich, podpisane przez Min. Spraw Wewn. gen. dr. Sławoj - Składkowskiego.

Nie wdając się szczegółowo w treść niniejszego rozporządzenia, a które jest ostatnio obowiązujące, zacytuję te ustępy, które nas mogą zainteresować.

Już w § 2 niniejszego rozporządzenia spotykamy się z pojęciem recepty w ujęciu prawnym: — „jako receptę rozumie się pisemne upoważnienie do otrzymania z apteki jakiegokolwiek środka zaordynowanego choremu przez lekarza, lekarza dentystę, lekarza weterynaryjnego lub felczera, uprawnionych do wykonywania praktyki, o ile w upoważnieniu tem został podany sposób użycia“.

Paragraf 2 jest dla nas b. ważny, gdyż jedynie w powyższym, w formie pozytywnej jesteśmy, my, lekarze dentyści, wzmiankowani.

Prawa nasze wynikają z interpretacji § 2 ustawy z dnia 30.VIII. 1930 r., gdzie jesteśmy wymienieni narówni z lekarzami i weterynarzami, oraz felczerami jako autorzy recept.

Błędne jest przeto rozumowanie niektórych kolegów i koleżanek, jakoby na zasadzie przepisów (?) aptekarze mogli nie honorować naszych recept.

Dalej § 3 brzmi:

„recepta zawierać powinna:

- 1) nazwisko chorego,
- 2) nazwę, ilość środka, jaki ma być wydany, ewentualnie jego postać,
- 3) sposób użycia w języku polskim,
- 4) datę zapisania recepty,
- 5) podpis zapisującego i jego adres.

Sposób użycia może być dodatkowo podany w innych językach. Recepta powinna być napisana pismem czytelnym. W razie, gdyby podpis zapisującego był nieczytelny, powinien on być powtórzony w nadruku, bądź ręcznie pismem czytelnym“.

Paragraf 3, jeśli chodzi o jego interpretację, obejmuje słuszne dla każdego przepisy, nie podlegające zastrzeżeniom.

Paragrafy następne od 4 do 11 dotyczą specjalnie aptek, dla tego też pomijam.

Wreszcie § 12, którego część najistotniejsza brzmi:

„Zakres uprawnień lekarzy dentystów do zapisywania recept jest unormowany osobnym rozporządzeniem“. — Otóż naczelnik wydziału nadzoru nad farmacją wyjaśnił nam, że paragraf powyższy brzmieć winien: „Zakres uprawnień lekarzy dentystów do zapisywania recept będzie unormowany osobnym rozporządzeniem“.

Przeszło siedem lat temu minęła data powyższego rozporządzenia.

Jak należy rozumieć zwrot: „będzie unormowany“ — po prostu jako ograniczenie w recepturze lekarzy dentystów i lekarzy stomat. słuszne, czy niesłuszne, co przyszłość pokaże.

Nie poruszam jeszcze kwestii zapotrzebowania przez nas środków odurzających, o czym dalej.

Poruszę jeszcze mimochodem sprawę zakresu uprawnień felczerów; otóż jak wynika z § 12 ustępu III:

„Na podstawie recept felczerów mogą być wydawane wszelkie środki z wyjątkiem wyszczególnionych w wykazie A dołączonym do niniejszego rozporządzenia (załącznik nr. 1), ale: tu następuje ograniczenie terytorialne:

— „tylko na obszarze województwa białostockiego, kieleckiego, lubelskiego, łódzkiego, nowogrodzkiego, poleskiego, warszawskiego, wileńskiego i wołyńskiego oraz na obszarze m. st. Warszawy.

Jeśli chodzi o wykaz „A“, stanowi on b. znaczne ograniczenie w recepturze felczerów. Zarówno nie wolno im wypisywać recept na naszą pastę arsenikową, jak i salwarsan (wszystkie pochodne arsenobenzolu), związki soli rtęciowych, dioninę (aethylmorfinum hydrochloricum) środki nasercowe, afrodisiaca, jak np. yohimbina i t. d.

Mimowoli więc nasuwająca się analogia lekarze—felczerzy oraz lekarze dentyści — technicy dentyścielni niema miejsca.

W dotychczasowym brzmieniu ustawy o wykonywaniu praktyki dentystrycznej, jest wzmianka o tym, że sprawę zapisywania leków przez lekarzy dentystów oraz techników uprawnionych, ma ustalić osobnym rozporządzeniem Min. Op. Społecznej.

Otóż w rozporządzeniu tu roztrząsanym „o wydawaniu środków lekarskich z aptek“, gdyż taki nosi tytuł, z dn. 28.VIII. 1930 r. (Dz. Ustaw Rz. P. nr. 6 z dnia 26.I. 1931 r.) w § 2, cytowanym już wyżej, niema mowy o technikach dentystrycznych uprawnionych, jakoby upoważnionych do wystawiania recept.

W § 2 znajdujemy istotnie słowo „uprawniony“, ale rozumie się jako niezawieszony w prawach, a wszelkie utraty i tym samym łączenia lekarzy dentystów z t. zw. uprawnionymi technikami jest wy-paczeniem brzmienia odnośnego paragrafu. Analogon mógłby stanowić naprzykład paragraf, upoważniający personel pracowni ortopedycznej, do wystawiania recept narówni z lekarzami chirurgami.

Wracając do dalszych części rozporządzenia, wymienię § 20, który brzmi: — „wszystkie wydawane z aptek, czy to na recepty, czy w odrębnej sprzedaży środki, powinny być oznaczone wyłącznie firmą apteki wydającej“.

Cenny ten paragraf ukrócający tajną sprzedaż, ma jednak przypisek, uchylający częściowo ostrze kontroli. Paragraf odnośny brzmi bowiem dalej: „postanowienie to nie dotyczy: „specyfików farmaceutycznych, organoterapeutycznych, surowic, szczepionek i wszelkich preparatów bakteryjnych, pochodnych arsenobenzolu“. — wreszcie nas interesujący:

„preparatów dentystycznych stosowanych chorym osobiście przez lekarza dentystę. Na wymienionych wyżej środkach ma być jednak oznaczona również firma apteki wydającej“.

W jakim stopniu nas ten przepis chroni? Otóż bezwartościowe często preparaty, sprzedawane nam przez składnice dentystyczne przy kupnie instrumentów, są tym samym pod kontrolą. Domagając się takiego „placet“, poważnej apteki, wiemy, że preparat dany zasługuje na wyróżnienie.

W zakończeniu rozporządzenia mamy podany w załączniku nr. III „grupeę przetworów dla celów dentystycznych“, jak brzmi tytuł.

Znajdujemy tam recepty na dwa rodzaje olejków jodowych, jeden typ pasty arsenikowej, past formalinowych i trójkrezolo-formalinowych parę, pastę jodoformową, cztery płyny trójkrezolo-formalinowe, triopastę, wreszcie płyn znieczulający. W skład powyższego płynu znieczulającego wchodzi wyżej 20% chloroform.

Tak więc w grupie przetworów dla celów dentystycznych figuruje chloroform (!)

Z faktem powyższym wiąże się kwestia zapotrzebowania przez nas na środki odurzające. Rzut oka na historię ograniczeń w obrocie środkami odurzającymi poucza nas, że rygory stosowane są coraz ostrzejsze. Poczynając od r. 1920, kiedy Polska przystąpiła do Haskiej Konwencji Opiumowej z r. 1912, w myśl przepisów wytwarzanie, przeróbka, przywóz i wywóz opium, haszyszu, morfiny, kokainy, heroiny jest dozwolony tylko aptekom i osobom, które uzyskają na to specjalne zezwolenie Min. Op. Społecznej i jedynie dla celów leczniczych, naukowych i przemysłowych. Dopiero w r. 1929 w Dzienniku Ustaw nr. 48 ukazało się rozporządzenie o detalicznej sprzedaży środków odurzających, które mówi, że: „tylko lekarze i lekarze weterynaryjni mogą zapisywać środki odurzające i mogą wystawiać zapotrzebowania na powyższe środki“. Jak to jednak wynika z pisma Ministerstwa Op. Społ. z dnia 14 lipca 1935 r., skierowanego do Warsz. Tow. Farmaceutycznego, apteki mogą wydawać środki odurzające bez ograniczeń jedynie na zapotrzebowania laryngologów i okulistów, dla innych specjalności ilością najwyższą jest 10-cio krotna dawka maksymalna.

Cała więc rodzina lekarska jest ograniczona w sprawie dysponowania środkami odurzającymi.

Dziś, w dobie rozkwitu przyrodolecznictwa (np. Niemcy) front walki ze schorzeniami jamy ustnej i zębów znakomicie się poszerzył. W grę wchodzi z jednej strony hormony, układ nerwowy wegetatywny i przemiana materii, z drugiej farmakopeja i przyrodolecznictwo.

Studia współczesne nad chorobami okołozębia, czy zakażenia ogniskowego naprowadzają myśl ludzką do ustalenia metod walki z wrogiem. Problem oral sepsis, mówi Helmer ze Sztokholmu polega na wielkim zagadnieniu przestrojenia osobniczej odporności.

Oto zadania, których sami podjąć się musimy, zbrojni w nowo-

czesne leki, nim medycyna przyszłości, jaką jest higiena socjalna, nam to ułatwi.

Wniosek, z którym występujemy do ciał ustawodawczych, brzmieć będzie zatem:

III. Zjazd absolwentów b. Państw. Inst. Dentystycznego obecnie Akademii Stomatologicznej domaga się ustalenia zakresu uprawnień do zapisywania leków przez lekarzy dentystów zgodnie z dzisiejszym stanem wiedzy stomatologicznej.

Z Kliniki Dentystyki Zachowawczej Akademii Stomatologicznej.
(Kierownik: Prof. Dr. KONRAD SZEPELSKI).

Lek. dent. JULIUSZ KONSTANTIN
st. asystent Kliniki.

Warszawa.

Receptura a uprawnienia lekarzy dentystów.

(Koreferat wygłoszony na III. Zjeździe lekarzy dentystów absolwentów b. P. I. D.
ob. Akademii Stomatologicznej. Warszawa 31.X. i 1.XI. 1937).

Stomatologia jako nauka zajmująca się schorzeniami jamy ustnej, w najszerszym tego słowa znaczeniu, nie ogranicza się wyłącznie do wypełniania ubytków w zębach, lecz obejmuje całą obfitą patologię schorzeń jamy ustnej, powstałych na tle zaburzeń miejscowych jak i ogólnych. W związku z tym łączy się kwestia leczenia oraz stosowania leków o charakterze ogólnym.

W leczeniu chorób od najdawniejszych czasów stosowano dawniej prawie wyłącznie, a obecnie w przeważającej ilości przypadków leki a r s t w a, które w opinii laików pokrywają się niejako z pojęciem medycyny jako takiej. Opinia ta nawet z naukowego punktu widzenia jest uzasadniona mimo niewątpliwie wzrastającego znaczenia innych środków leczniczych.

W miarę bowiem rozwoju medycyny, gdy ta obejmowała coraz szerszy kompleks dziedzin naukowych, zwiększał się również zakres lecznictwa i poza dziedziną stosowania leków. Jednak mimo ciągłego doskonalenia się lecznictwa czy to f i z y k a l n e g o, w najszerszym tego słowa znaczeniu, czy to o p e r a c y j n e g o lub z d r o j o w e g o, stosowanie lekarstw nie straciło swojej wartości, zwłaszcza w dziedzinie leków, działających swoiście, że wymienię najważniejsze jak: s a l v a r s a n, c h i n i n a lub o r g a n o - p r e p a r a t y t. j. przetwory z wydzielin gruczołów t. zw. wewnętrznego wydzielania.

Organoterapia znajduje również ostatnio szerokie zastosowanie w leczeniu takich schorzeń jamy ustnej jak o k o ł o z ę b i c a (paradontoza), oraz obserwowana, w pewnych okresach zaburzeń gruczołów, r o z l e g ł a p r ó c h n i c a, obejmująca równocześnie sze-

reg zębów. Nie wątpliwie do tej kategorii należy zaliczyć obserwowane zcieńczenie szkliwia, niejako cofanie się go w głąb, na przedniej powierzchni siekaczy i kłów. Zjawisko to obserwowane równocześnie w kilku zębach, rozwijające się przewlekłe ale stale, nie ma charakteru próchnicy, jego charakter przemawia za schorzeniem na tle ogólnym, a jak wykazują badania ostatnie, na tle zaburzeń w gruczołach o wewnętrznym wydzielaniu. Próchnica występująca w tych miejscach w późniejszym okresie ma charakter wtórny.

Nauka ostatnich dziesiątków lat rzuciła światło na ogromne znaczenie hormonów w rozwoju i zaburzeniach organizmu.

Nie mniej doniosłą rolę odgrywają życia ny (witaminy), których brak występujący przy nieodpowiednim i jednostronnym odżywianiu powoduje szereg zaburzeń, obserwowanych m. in. w obrębie jamy ustnej jak np. gnilec, pewne postacie próchnicy, hemofilia etc.

Te nieliczne niejako na marginesie podane przykłady dowodzą znaczenia stosowania leków w dziedzinie leczenia schorzeń jamy ustnej o charakterze ogólnym. Stanowią one wdzięczne pole do współdziałania lekarzy dentyków z lekarzami innych specjalności. Poza tymi schorzeniami pozostaje cały szereg chorób natury lokalnej, których leczenie pozostaje wyłączną domeną leczenia lekarzy dentyków, a więc wszystkie zapalenia, nowotwory, zaburzenia rozwojowe oraz inne schorzenia występujące w jamie ustnej.

Patologia jamy ustnej jest działem nie mniej obszernym jak patologia innych narządów, a lekarz dentyśta zajmujący się tą patologią jest w tym samym położeniu co okulista, wenerolog, laryngolog i inni w zakresie swojej specjalności. Analogia w tych wypadkach jest zupełnie jasna i nie jest przez nikogo kwestionowana. A skoro tak jest, naturalną konsekwencją powinny być te same uprawnienia w zakresie leczenia specjalnego, a więc m. in. swobodnego przepisywania lekarstw. Tymczasem jest inaczej. Wytwarza się paradoks nie znajdujący wytłumaczenia. Aby to zrozumieć, musimy sięgnąć w pamięci kilkadziesiąt lat wstecz. Dentyśka była wówczas w powijkach, a jej zakres ograniczał się do „wrywania“ zębów przez fryzjerów, konowałów, felczerów et consortes. W przeciągu ostatnich dziesiątków lat, zwłaszcza w okresie powojennym, dentyśka rozrosła się w gałąź medycyny równorzędną z innymi działami. Znaczenie dentyśki w życiu codziennym stało się oczywistym, a potrzeba lekarzy dentyków tak duża, że istniejące wydziały lekarskie nie mogły podołać w tym zakresie wymogom życia.

Powstały więc specjalne studia dentyśtyczne, które, obejmując w nieco mniejszym zakresie ogólne działy medycyny, rozbudowały dentyśkę do jej obecnego poziomu.

To budownictwo rozwijało się w tak szybkim i imponującym tem-

pie, tworząc w naszych oczach szereg przybudówek w formie rozmaitych specjalności i wspaniałego rozkwitu Akademii Stomatologicznej, że musiała się wytworzyć dysproporcja między rozwojem uczelni i nauki, a przepisami formalno-administracyjnymi, które nie podążyły w ślad za nim.

I w tej dziedzinie życie zaczyna szybko podążać naprzód. Wyrazem tego jest projekt rządowy ustawy o powołanie do życia izb lekarско - dentystrycznych.

Sprawa jednak przepisywania leków przez lekarzy dentystrów jest kwestią palącą, załatwienie której nie cierpi zwłoki, co stanie się zupełnie jasnym w świetle przytoczonych wywodów.

To, że lekarze dentyści nie mają możliwości zapisywania lekarstw, przekreśla inne ich uprawnienia i w zasadzie uniemożliwia im całkowite wykonywanie zawodu; bo weźmy przykłady z życia.

Lekarz dentysta ma dokonać w swoim gabinecie zabiegu chirurgicznego, połączonego z narkozą.

W jaki sposób ma on uzyskać właściwy środek odurzający?

Skąd weźmie potrzebne mu do znieczulenia miejscowego narkotyki?

W jaki sposób ma przepisać i uzyskać zupełnie już niewinne, a potrzebne mu leki?

W rzeczywistości lekarz dentysta środki te dostaje i tu właśnie dotykamy punktu niezmiernie bolesnego, bo dotyczącego naszego prestiżu. Środki te uzyskujemy bowiem nie jako nielegalnie, pokątnie lub też przez grzeszność znajomych lekarzy.

Otrzymane pokątne leki nie zawsze mają swoją wartość, gdyż nie wiadome jest nam ich pochodzenie. Jest to stan dla nas mocno upokarzający, a z punktu widzenia lecznictwa wręcz szkodliwy.

Weźmy drugą stronę: dla laików pojęcie leczenia pokrywa się poważnie z pojęciem otrzymywania recept. Nawet laik wie, że lekarz dentysta nie może mu recepty przepisać i w ten sposób w jego opinii stanowisko lekarza dentystry — z mocy studiów i innych uprawnień równorzędne z innymi specjalnościami lekarskimi — wydaje mu się być pośledniejsze.

W nas samych powstaje kompleks niższości.

Stanowisko nasze społeczne doznaje przeto uszczerbku ze szkodą nie tylko dla nas, ale i dla społeczeństwa, które w lekarzu dentyście powinno i chce widzieć pełnowartościowego, autorytatywnego lekarza. Sugestia bowiem i stosunek psychiczny pacjenta do lekarza odgrywają doniosłą rolę leczniczą.

Brak uprawnień do nabywania niezbędnych przy wykonywaniu praktyk środków leczniczych utrudnia pracę lekarzowi dentyście, a

tym samym wysoce krzywdzi pozostających w jego opiece lekarskiej chorych.

Zmuszony jestem przeto uważać, że pominięcie lekarzy dentyści w ustawodawstwie w przedmiocie substancji odurzających predysponuje im bez uzasadnienia z ł ą w o ł ę, co wynika z rozpatrywania formalnej strony tego zagadnienia.

Po tych rozważaniach merytorycznych pozwolę sobie pokrótce przedstawić formalną stronę tego zagadnienia.

*

*

*

W obowiązującym ustawodawstwie farmaceutycznym Niepodległej Polski niema specjalnych przepisów normujących zapisywanie lekarstw przez lekarzy-dentystów. W szeregu natomiast rozporządzeń zbiorowych, gdzie wymienieni są zarówno lekarze medycyny, lekarze weterynaryjni, napotyka się na wzmianki dotyczące zapisywania leków przez lekarzy dentyści. Te dane nie posiadają często sformułowania przejrzystego, celowego i nie odpowiadają istotnym wymaganiom praktyki lekarsko-dentystycznej.

Dla zobrazowania pozwolę sobie przytoczyć szereg wyciągów z obowiązujących rozporządzeń wydanych w czasie od 1923 do 1933 roku.

W rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dn. 28. stycznia 1930 r. Dz. U. R. P. 6/31 § 2. w ustępie trzecim omawiającym istotę recepty mowa jest o wydawaniu leków na „pisemne upoważnienie lekarza, lekarza dentyści, lekarza weterynaryjnego lub felczera“.

W § 12. tegoż rozporządzenia w ustępie drugim czytamy, że „zakres uprawnień zapisywania lekarstw przez lekarzy dentyści jest unormowany osobnym rozporządzeniem“.

W rzeczywistości odnośnego rozporządzenia mimo skrupulatnych poszukiwań w Dzienniku Ustaw nie zdołałem odnaleźć.

Natomiast w obowiązującym ustawodawstwie w przedmiocie substancji i przetworów odurzających:

w ustawie z dn. 22.VI. 23 r. Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 559, —
w rozporządzeniu Min. Spr. Wew. z dn. 1.III. 1928, Dz. U. R. P. Nr. 52, poz. 499;

i w rozporządzeniu Min. Spr. Wew. z dn. 20.V. 1929 r. Dz. U. R. P. Nr. 48, poz. 402 zostali *ominięci* lekarze-dentyści.

W okólniku Nr. 97, N. Z. F. 1564/28 w dniu 11.VI. 1928. Dep. St. Zdrowia, w § 18, ustępie drugim czytamy, że „lekarze, lekarze dentyści i lekarze weterynaryjni mogą przechowywać tylko takie ilości tych substancji, jakie im są dla osobistego stosowania przy wykonywaniu praktyki potrzebne.

Zachodzi więc pytanie, w jaki sposób lekarze dentyści mogą się zaopatrywać w potrzebne im środki, które mają prawo przechowywać i stosować według zacytowanego okólnika.

Pominięcie lekarza dentysty w rozporządzeniach normujących stosowanie substancji i środków odurzających jest wysoce krzywdzące tak lekarza dentystę, jak i społeczeństwo, gdyż leczenie niektórych schorzeń jamy ustnej i zębów wymaga stosowania tych środków. Jeżeli weźmie się pod uwagę, że obowiązujące ustawodawstwo zezwala na stosowanie środków odurzających przez lekarzy weterynaryjnych cierpiącym zwierzętom, możnaby wysnuć wniosek, że w tym przypadku prawo chroni bardziej zwierzęta aniżeli ludzi.

Lekarz dentysta, absolwent Akademii Stomatologicznej (dawniej P. I. D.) jest przygotowany do wykonywania zabiegów chirurgicznych w obrębie jamy ustnej, które wymagają stosowania środków odurzających i uśmierzających bóle.

Lekarz dentysta jest obowiązany dać pierwszą pomoc przy złamaniach szczęk i ostrych ropnych komplikacjach zębowych, przy których konieczne jest stosowanie środków ogólnych, szczególnie na prowincji, gdzie chorzy w nagłych wypadkach nie mają dostępu do klinik i szpitali.

Lekarz dentysta — absolwent A. S. przygotowany do życia maturą i czteroletnimi lekarskimi studiami (obecnie pięcioletnimi), w uczelni o pełnych prawach akademickich jest całkowicie odpowiedzialny za moralną wartość swoich wskazań lekarskich, przeto niezrozumiałym są dla nas utrudnienia w niesieniu pomocy chorym przez lekarzy dentystów.

Lekarz dentysta zdaje sobie sprawę z konsekwencji pogwałcenia przepisów w myśl art. 7. ustawy z dn. 22.VI. 1923 r. o karze więzieniem od 3 miesięcy do 5 lat oraz utratą prawa leczenia nie niżej lat 3 lub na zawsze za przekroczenie prawa o przechowaniu i użyciu środków odurzających.

Lekarz dentysta narówni z lekarzem jest odpowiedzialny za oszczenie wzgl. uszkodzenie zdrowia umyślne, lub nieumyślne i w myśl § 235, 236, 237 K. K. — podlega karze więzienia do 10 lat.

Państwo w myśl przytoczonych powyżej rozporządzeń ma zapewnioną ochronę społeczeństwa przed ewentualnymi nadużyciami przy stosowaniu substancji odurzających.

Stoję na stanowisku, że lekarze dentyści powinni mieć prawo na równi z lekarzami i lekarzami weterynaryjnymi, do zapisywania wszystkich leków.

Wierzę, że Ministerstwo Opieki Społecznej w zrozumieniu wy-mogów współczesnej wiedzy i dobra społeczeństwa uwzględni nasze postulaty i położy kres nienormalnym dotychczasowym stosunkom w sprawie nabywania leków przez lekarzy dentystów.

Lek. dent. STEFAN KRÜGER.

Warszawa.

Organizacja jako przedstawicielstwo zawodu.

(Referat wygłoszony na III. Zjeździe lekarzy dentystów absolwentów b. P. I. D. ob. A. S. Warszawa 31.X. i 1.XI. 1937).

Dzieje ostatnich lat dotyczące rozwoju i postępu wiedzy medycznej, badania przyczyn chorób ogólnych organizmu, podniosły w znaczeniu stan lekarsko-dentystyczny (stomatologiczny). Zawód lekarza dentysty czy stomatologa jest zawodem nie mniej odpowiedzialnym, jak zawód z każdej innej dziedziny wiedzy medycznej. Na powagę zawodu składają się rozmaite czynniki, a więc stopień uzdolnienia do jego wykonywania, stopień wiedzy i normy prawne, w jakich Państwo zamyka jego działalność. Przedstawicielstwo danego zawodu wymaga bardzo często wystąpień zewnętrznych, wymaga nakreślenia pewnych danych, według których społeczeństwo mogłoby się orientować co do wartości danej grupy społecznej. Oczywiście jest, że jak każdy zawód, tak i zawód lekarza dentysty musi mieć swoje odrębne cele, do zrealizowania których musi dążyć. Jeżeli przyjąć zasadę organizacyjną, to normą właściwą jest łączenie jednostek jakgdyby tego samego gatunku dla osiągnięcia wspólnych celów. Stąd mamy organizacje zawodowe najrozmaitszego typu, i nie do pomyślenia jest, aby organizacja mogła w sobie łączyć ludzi o różnych celach i założeniach.

Jeżeli idzie o Stowarzyszenie Absolwentów A. S., to powstało ono 7 lat temu, na podstawie uchwały pierwszego Zjazdu Absolwentów z dnia 2-go marca 1930 r. Skoro wówczas i przed tym istniały w Państwie Polskim inne organizacje zawodowe lekarzy dentystów, to uchwała Zjazdu zmierzająca do stworzenia Stowarzyszenia absolwentów potwierdza konieczność jego istnienia, a zatem i wspomnianą wyżej tezę o konieczności organizowania 1-o gatunkowych o wspólnym założeniu i celach jednostek.

Jeżeli więc w środowisku zawodowym znajdują się osobnicy nie zainteresowani wspólnie w jednym celu, to dążenie do jego realizacji napotykać będzie stale na przeszkody. Jako reprezentacja naczelną zawodu lekarsko-dentystycznego, istnieje od szeregu lat Rada Centralna Stowarzyszeń Stomatologów i Lekarzy Dentystów. W założeniu swoim miała ona spełniać rolę organizacji nadrzędnej, kumulującej starania poszczególnych związków.

Nie chcę w tym miejscu poddawać krytyce działalność tej organizacji.

Okres poprzedzający akademizację dawnego P. I. D. wykazał dobitnie, że ona nie doszłaby do skutku, gdyby ówczesne Zrzeszenie absolwentów łącznie z Komisją Dochodzeń Praw Akademickich z samozaparciem się akcji tej nie prowadziło.

Fakt samej akademizacji ma też kolosalne znaczenie, bo uprawnia do ubiegania się o wyższy stopień naukowy, a zatem otwiera lekarzom

dentystom drogę do pogłębiania studiów. Siłą faktu wspomniane związki nie mogą być w tym zainteresowane, a skoro zainteresowane nie były, nie uważały za konieczne przedsięwziąć w tym kierunku wyjątkowej akcji. Również i obecnie, gdy uczelnia nasza jest już uczelnią akademicką, a dalszym naszym celem jest ułożenie odpowiednich warunków dla uzyskania stopnia dra med. dent., to znów wszyscy inni za wyjątkiem nas, nie są zainteresowani i trudno się spodziewać, aby mógł ktoś w tym kierunku nas popierać, oczywiście za wyjątkiem nam wiadomych i chlubnych jednostek.

Wystąpienie Stowarzyszenia Absolwentów A. S. z Rady Centralnej zniewoliło nas do wzięcia w własne ręce swych spraw. Przytoczone powyżej przykłady nie ilustrują jakiejś chęci do walki z innymi związkami, ale mają poprzeć tą tezę, że realizacja wspólnych celów może być dokonana tylko przez ugrupowanie ludzi o wspólnych, a nie różnych założeniach. Jeżeli zatem idzie o stworzenie naszego Stowarzyszenia, to taki właśnie był cel uchwały I-go Zjazdu. Aby jednak organizacja mogła stanąć na wysokości zadania, to koniecznym warunkiem jest udział w niej wszystkich, dla których Stowarzyszenie powstało. Nie może bowiem być tak, jak to kiedyś miało miejsce, że z jednej strony przez nas samych stworzona została organizacja z 2-jej natomiast udział w niej absolwentów był znikomy. Nie może być nadal tak, aby walka o prawa i realizowanie wspólnych celów opierała się na barkach jednostek, a ogół pozostawał bierny, lub co gorzej jeszcze — tkwił w szeregach innych organizacji, które jak to życie wykazało, w wielu posunięciach nam szkodzą.

Nie chcielibyśmy być źle zrozumieni, nie chcemy się ponad nikogo wywyższać, mamy jednak prawo sądzić, iż jesteśmy zdolni i powołani do tego, aby zawód nasz postawić na odpowiednim poziomie.

Stosunki w naszym zawodzie są tego rodzaju, że wymagają wielkiego wysiłku pracy w kierunku ich właściwego unormowania, wymagają wyjątkowych starań i kroków zdecydowanych wobec odpowiednich czynników.

Jeżeli my, jako pierwsze zastępy lekarzy dentystów z wykształceniem wyższym mamy spełnić to, czego słusznie zarówno uczelnia, jak i społeczeństwo po nas się spodziewa, to musimy podjąć się pracy planowej, konsekwentnej i gromadnej. W pracy tej nie może nikogo brakować, a organizacja nasza winna być przykładem realnych poczynań świadomej woli i czynów.

Zawód lekarsko-dentystyczny liczy około 4. tysięcy lekarzy, z czego więcej jak połowa przypada na absolwentów b. P. I. D. względnie A. S. Gdyby absolwenci nie byli rozproszkowani po rozmaitych organizacjach, które w najlepszym wypadku działają na ściśle ograniczonym terenie i poczuli się do obowiązku należenia do wspólnej nam organizacji, to przedstawicielstwo naszego zawodu spoczywałoby w całości w naszych rękach i na naszym zawodzie potrafilibyśmy wycisnąć stygmat taki, jaki sobie w założeniach naszej organizacji wytknęliśmy.

Rozproszkowanie nas — absolwentów, lub co gorzej, nie należenie

do żadnego związku, sprowadza nasze starania do trudnego, a nieraz niemożliwego rozwiązania. Wszyscy absolwenci powinni poczuwać się do obowiązku podjęcia wspólnych wysiłków, powinni poczuwać się do obowiązku popierania zarówno moralnego, jak i finansowego tej organizacji, która przede wszystkim reprezentuje wspólne nam wszystkim cele.

Zaszedł wypadek w r. 1936, gdy Zjazd Delegatów jednej z pokrewnych nam organizacji powążył się wysunąć bez żadnego uzasadnienia zarzut, iż Stowarzyszenie Absolwentów A. S. swoją działalnością nie przynosi pożytku zawodowi. Przeszlibyśmy na tego rodzaju insynuację do porządku dziennego, gdyby nie fakt, że w łonie tej organizacji znajdują się nasi koledzy, od których chyba za naszą pracę i starania, mamy słuszne prawo spodziewać się poparcia naszych wysiłków.

Nie do pomyślenia jest nadal, o ile mamy wyprowadzić sprawę absolwentów na właściwe tory, taki stan, aby ze strony absolwentów znajdowała poparcie organizacja czy związek przeciwstawiający się naszym staraniom. Zechcą Koleżanki i Koledzy osądzić w swych sumieniach obiektywnie, czy Zarząd Stowarzyszenia i Członkowie Stowarzyszenia Absolwentów mogą mieć do nich pretensje. Jeżeli idzie o działalność Stowarzyszenia, to największą dotychczas zasługą jest wywalczenie praw akademickich uczelni. W ostatnim roku starania nasze poszły w kierunku udostępnienia wszystkim absolwentom możliwości ubiegania się o stopień doktora. Znane jest Koleżankom i Kolegom nasze stanowisko w odniesieniu do destrukcyjnych poczynań w organizacji VIII. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego. Uważaliśmy za swój obowiązek przeciwstawić się na Nadzwyczajnym Zebraniu, odbytemu w czerwcu r. b., pokutującemu jeszcze ze szkodą dla naszego zawodu tworzenia kadr t. zw. uprawnionych techników dentystrycznych. Uważaliśmy za swój obowiązek podnieść przeciw uzasadniony przeciwko utworzeniu szkoły dla protetyków dentystrycznych z inicjatywy prywatnej. Na dzisiejszy Zjazd przygotowaliśmy cały szereg postulatów, najbardziej istotnych dla naszego zawodu.

Czyż w tych poczynaniach można się dopatrzeć szkody dla zawodu lekarsko-dentystrycznego, jak to chce Związek Lekarzy Dentystów w Państwie Polskim. Być może, że w poczynaniach naszych jesteście zbyt otwarci i szczerzy, czynimy wszystko bez osłonek, wychodząc z założenia, że cele nasze są takie, iż ich ukrywać nie potrzeba. Być może, że to się komuś nie podoba, być może, że dawało komuś asumpt do niezbyt wybrednych wystąpień i określeń. To wszystko jednak nie zmniejsza faktu, iż walkę o zrealizowanie słusznych postulatów świata lekarsko-dentystrycznego prowadzimy, jeżeli idzie o stan dzisiejszy, wyłącznie my, a nie kto inny. Pragniemy, aby zawód lekarsko-dentystryczny był tym zawodem, którym chlubić się można tylko, tym zawodem, który innych zmuszać będzie do jego poszanowania. Może komuś innemu na tym nie zależy. My jednak, absolwenci, jako pierwszy zastęp lekarzy dentystów z wyższym wykształceniem, chcemy wysoko nieść sztandar tego zawodu. Okres obecny, to okres tworzenia się nowych praw, któ-

re na długie lata zdecydować muszą o nas samych i wycisnąć stygmat na naszym zawodzie.

Czynniki rządowe w uznaniu nieprzeciętnej roli, jaką odgrywa zawód lekarzy dentystów w sprawie zdrowia publicznego i społeczeństwa, uznały za konieczne wystąpić z projektem ustawy o izbach lekarsko-dentystycznych. Wiemy, jakie to były próby w momencie rozpatrywania tego projektu w Sejmie, a mianowicie w kierunku znieszczenia jego w sensie włączenia do izb lekarsko-dentystycznych uprawnionych techników dentystycznych. Nie wiem, czy wszystkie Koleżanki i Koledzy wiedzą o tym, że przeciwko utworzeniu izb lekarsko-dentystycznych wystąpiły zgodnie w swych uchwałach izby lekarskie. W motywach jednej z tych uchwał czytamy: „że Zarząd Izby Lekarskiej (Lwów) wyraził pogląd, że powołanie do życia izb lekarsko-dentystycznych jest nie potrzebne, gdyż wprowadza w dziedzinę samorządu zawodowego pewien chaos, przyczynia się do zatarcia różnic między zawodem lekarskim a lekarsko-dentystycznym staro i nowego typu, co jest nie korzystne, nawet niebezpieczne dla lekarzy. Lekarz dentysta winien nadal podlegać Państwowym Władzom administracji ogólnej“. W dalszej treści tej uchwały jest mowa o tym, iż Zarząd Izby zwrócił się do reprezentantów świata lekarskiego w ciałach ustawodawczych, by podzielili stanowisko izb i negatywnie ustosunkowali się do sprawy powołania do życia izb lekarsko-dentystycznych.

Działalność Stowarzyszenia Absolwentów poszła w kierunku starań uwieńczonych dodatnimi skutkami, jeżeli idzie o obronę pierwotnego projektu o izbach lekarsko-dentystycznych, dalej poszła w kierunku starań o przyspieszenie rozpatrzenia tego projektu przez Senat Rzplitej. Wreszcie objawiła się działalność w terenie uświadamiania o niebezpieczeństwie, jakie grozi temu projektowi ze strony jednoznacznych niestety poczynań izb lekarsko-dentystycznych. Żaden ze związków nie przeciwstawił się publicznie — z wyjątkiem Redaktora „Kroniki Dentystycznej“ kol. Krakowskiego — utworzeniu prywatnej szkoły dla protetyków dentystycznych, jak i tworzeniu dalszych kadr uprawnionych techników dentystycznych, co gorsza jeszcze w tej ostatniej sprawie osobnicy stojący na czele jednego ze związków uważali za właściwe przyjąć na siebie rolę ich egzaminowania.

Widzimy więc, że z przyczyn nam nie wiadomych akcja Stowarzyszenia Absolwentów A. S. jest akcją samotną, nie tylko przez inne związki niepopieraną, ale akcją, w której Stowarzyszeniu Absolwentów się przeszkadza.

Stowarzyszenie Absolwentów podjęło próbę projektu nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej, która ze względu na swoje braki wytworzyła dzisiaj, znany nam stan w zawodzie. Te wszystkie sprawy możliwe są do przeprowadzenia tylko przy zgodnym, świadomym wysiłku nas wszystkich, a skoro inne związki tkwią w bezwładzie, to tymbardziej nam temu bezwładowi poddać się nie wolno, lecz rozpocząć inicjatywę poprzez czynem i zbiorowym wysiłkiem doprowadzić do realizacji. Taki zbiorowy wysiłek możliwy

jest tylko wtedy, gdy bez oglądania się na innych, my, absolwenci, staniami karnie w jednym szeregu, gdy złączymy się w jednej organizacji i to tej, której powstanie zainicjowane zostało Waszym właśnie żądaniem.

Każdy z Was, Koleżanki i Koledzy, powinien być na swoim terenie ośrodkiem pracy organizacyjnej i planowej pracy zawodowej. Brak zainteresowania się sprawą naszego zawodu nie może być usprawiedliwiony ani konstytucją każdego z Was z osobna, ani ciężką pracą codzienną, dlatego, że, będąc w zawodzie, każdy z nas jest odpowiedzialny za stan, w jakim on się znajduje.

Organizacja Stowarzyszenia w ramach projektu nowego statutu pomyślana jest w ten sposób, aby włączyć do pracy chociażby najmniejsze komórki rozsiane po całym terenie Rzplitej, pomyślana jest w sposób szeroki, który pozwoli rozwinąć inicjatywę w kierunku ukształtowania najważniejszych spraw naszego zawodu. Rozumujemy doskonale, że koniecznym jest i nam stałe dokształcanie się, gdyż „cofa się ten, kto nie idzie naprzód“. To też, myśląc o sprawach zawodowych, nie zapomnieliśmy i o sprawach naukowych. Organizować będziemy objazdowe referaty naukowe i pokazy ze wszystkich dziedzin naszej wiedzy, wydawać będziemy nadal nasze czasopismo naukowe. Wszystko to jednak możliwe będzie do przeprowadzenia wówczas, gdy stan naszej organizacji będzie taki, iż przeprowadzenie tych wszystkich prac nam umożliwi.

Zjazd dzisiejszy odbywa się w warunkach specjalnych, które zdecydować mają na długie lata o naszym zawodzie, jeżeli w tej pracy braknie nas samych, to winę z niepomyślnego ułożenia się naszych warunków przypisać będziemy mogli tylko sobie, nikomu więcej; na nas bowiem ciąży obowiązek dźwignięcia naszego zawodu wzwyż, na nas bowiem ciąży obowiązek wykazania, iż dorośliśmy do stworzenia siły organizacyjnej, która może i musi decydować o wszystkich sprawach naszego zawodu.

W szeregach organizacji Stowarzyszenia Absolwentów A. S. nie powinno brakować nikogo z nas, i to nie jest apelem, ale jest podkreśleniem obowiązku, jaki na nas wszystkich ciąży.

—o—

Z Kliniki Dentystyki Zachowawczej Akademii Stomatologicznej
(Kierownik: Prof. Dr. KONRAD SZEPELSKI).

Lek. dent. JULIUSZ KONSTANTIN.
st. asystent Kliniki.

Warszawa.

Izby Lekarsko Dentystyczne.

(Referat wygłoszony na III. Zjeździe lekarzy dentystów absolwentów b. P. I. D.
ob. Akademii Stomatologicznej. Warszawa, 31.X. i 1.XI. 1937).

W życiu lekarzy dentystów zachodzi moment przełomowy o znaczeniu historycznym. Na posiedzeniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

w dniu 23 marca 1937 roku, na wniosek Rządu, Sejm jednomyślnie uchwalił powołać do życia powszechną, na przymusie opartą organizację stanu lekarsko-dentystycznego. Rząd wystąpił z tą inicjatywą, gdyż samo życie nakazywało stworzenie takiej powszechnej organizacji. Wzrastające bowiem znaczenie stanu lekarsko-dentystycznego i jego wpływ na podniesienie zdrowotności publicznej i potencjału wojennego same przez się narzuciły konieczność uregulowania i uporządkowania tego zagadnienia.

Uchwała kładąca kres dotychczasowemu chaosowi przez stworzenie norm prawnych i stwarzająca szerokie perspektywy dla rozwoju stanu lekarsko-dentystycznego — wchodzi obecnie w okres realizacji.

Dotychczasowy stan rzeczy był wybitnie niezadawalniający i hamujący rozwój zawodu. Brak własnego samorządu sprawił, że lekarze dentyści byli podporządkowani bezpośrednio władzom administracyjnym I-szej instancji, które z natury rzeczy musiały ograniczać swoje ingerencje do spraw czysto porządkowo-formalnych, nie mających nic wspólnego z istotnymi celami i zadaniami naszego zawodu.

A sami lekarze dentyści? Zgrupowani, zresztą nie wszyscy, w szeregu stowarzyszeń o charakterze partykularnym, nie mieli możliwości obrony w należyty sposób swych własnych interesów. Brak reprezentacji obejmującej wszystkich lekarzy dentyistów utrudniał, a czasami wręcz uniemożliwiał zakrojenie na szeroką skalę akcji, pożytecznej zarówno dla nich samych, jak i społeczeństwa.

Niewątpliwie społeczny charakter zawodu lekarsko-dentystycznego znajduje swój najdobitniejszy wyraz w tym, że lekarz nie tylko ma prawo, ale w niektórych wypadkach i obowiązek udzielić pomocy lekarskiej.

W uzasadnieniu projektu rządowego ustawy o Izbach lekarsko-dentystycznych, znajdujemy potwierdzenie tego, że zawód lekarsko-dentystyczny zarówno pod względem dużej ilości osób, wykonywujących ten zawód, jak pod względem rodzaju zadań, spełnia w życiu społecznym poważną rolę.

W dzisiejszym życiu, gdzie na plan pierwszy wybijają się zadania państwowe i społeczne, konieczną jest organizacja zawodowa, powszechna, oparta na przymusie ustawowym. Oczywiście tego faktu jest tak jasna, że nie wymaga żadnego uzasadnienia. Zobaczymy bowiem, co się dzieje w innych zawodach. Niema takiego zawodu, którego członkowie nie łączyliby się w powszechne organizacje. Najbliższym dla nas przykładem będzie organizacja innych wolnych zawodów, a w szczególności zawodu lekarskiego.

Warunki do zorganizowania własnego samorządu zawodowego opierają się na zasadach artykułu 76 Konstytucji.

Do zakresu działania izb lekarsko-dentystycznych należą sprawy następujące:

- 1) współdziałanie z władzami rządowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia publicznego;

- 2) krzewienie i strzeżenie etyki, godności i sumienności zawodowej wśród członków;
- 3) współdziałanie z władzami rządowymi w sprawach wykonywania nadzoru nad praktyką lekarsko-dentystyczną;
- 4) przedstawicielstwo zawodu lekarsko-dentystycznego i obrona jego interesów;
- 5) piecza nad stanem materialnym członków izby, a w szczególności zakładanie, za zgodą właściwej władzy, i prowadzenie przymusowych instytucyj ubezpieczeniowych oraz wzajemnej pomocy dla członków izb lekarsko-dentystycznych i ich rodzin;
- 6) popieranie instytucyj naukowych oraz zakładanie, prowadzenie lub popieranie prac i instytucyj społecznych;
- 7) sądownictwo dyscyplinarne;
- 8) sądownictwo polubowne.

Ad 1. Wszelkie zjawiska dzisiejszego życia podporządkowane są obecnie hasłu obronności Państwa. Wynika z tego, że zdrowie obywateli leży w interesie Państwa. To stwarza ogromną płaszczyznę współdziałania z władzami rządowymi i samorządowymi. Prócz tego współpraca z władzami rządowymi wyraża się w opiniach izby lekarsko-dentystycznej w sprawie lecznic, przychodni lekarsko-dentystycznych, restytuowania ministerstwa zdrowia, w opinii co do fachowości kandydatów na stanowiska rządowe i samorządowe.

Ad 2. Lekarz dentysta obowiązany jest ściśle przestrzegać, aby jego działalność, nie tylko w życiu zawodowym, ale także jego postępowanie w życiu prywatnym, były zgodne z zasadami etyki i godnością stanu.

Izby lekarsko-dentystyczne, jako reprezentacja stanu lekarsko-dentystycznego, stać będą na straży etyki stanu lekarskiego.

Izby lekarsko-dentystyczne będą dbały o to, aby najwyższym nakazem moralnym w wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej było dobro chorego i zdrowie publiczne, by lekarz wykonywał praktykę lekarską sumiennie, zgodnie z wymaganiami wiedzy, z poczuciem godności stanu, zachowując w stosunku do chorego takt i współczucie.

Dbać będą o to, by lekarz dentysta nie narzucał swoich usług choremu, by nie korzystał z płatnego pośrednictwa i krzykliwej reklamy.

Przy wykonywaniu pracy zawodowej nie będzie wolno wypowiadać wobec chorego lub jego otoczenia niekorzystnej oceny działalności zawodowej Kolegi, ani zachowywać się w sposób, który mógłby zdyskredytować poprzedniego lekarza.

Czuwać będą izby lekarsko-dentystyczne nad tym, by lekarz dentysta nie starał się o posadę, zajmowaną przez innego le-

karza dentystę bez jego zgody, by nie pobierał, ani dawał odstepnego w jakiegokolwiek postaci za oddanie praktyk lekarskich lub zajmowanych posad.

Nie wolno dla korzyści osobistych przełamywać solidarności w dążeniu do zapewnienia lekarzom dentystom należnego stanowiska, ani odpowiednich warunków pracy i płacy.

Izba lekarsko-dentystyczna będzie czuwała nad tym, aby lekarz-dentysta, pracujący w jakiegokolwiek instytucji, uczciwie i lojalnie wypełniał zobowiązania wobec danej instytucji i dokładał wszelkich starań, aby cel jego pracy został osiągnięty w jak najszerszej mierze.

Nie wolno lekarzowi dentyście łączyć zajęć nie licujących z zawodem lekarskim.

Ad 3. Ustawy ściśle określają uprawnienia do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej. Na lekarzach-dentystach ciąży obowiązek rejestracji, po dopełnieniu szeregu formalności i wykazaniu się szeregiem dowodów. W żadnym innym zawodzie jak naszym nie pracuje zawodowo tyle osób, które nie posiadają ku temu uprawnień. Mowa jest o t. zw. technikach dentystycznych, stanowiących prawdziwą i istotną plagę zawodu. Bez studiów, kwalifikacji i uprawnień wykonywują praktykę lekarsko-dentystyczną w najszerszym tego słowa znaczeniu, obniżając autorytet i podkopując warunki materialne lekarzy dentystów.

Walka z nimi prowadzona za pośrednictwem władz administracyjnych nie może dać pożądaných rezultatów. Izby lekarsko-dentystyczne ad hoc powołane, wyposażone w wysokie uprawnienia ustawowe, stojąc na straży naszych interesów, będą mogły oczyścić tę zabagnioną dziedzinę naszego życia lekarskiego.

Izby lekarsko-dentystyczne będą czuwały nad tym, aby członkowie Izby nazwiskiem swoim w żadnym wypadku nie pokrywały i ułatwiały t. zw. technikom-dentystycznym wykonywanie nielegalnej praktyki.

Niestety, widzimy, że praktyki te niezgodne z etyką lekarską, podrywające podstawy egzystencji wielu lekarzy dentystów, aż nadto często mają miejsce. Jesteśmy przekonani, że izby lekarsko-dentystyczne przez energiczną walkę doprowadzą do zniknięcia tego smutnego zjawiska. Gdyby to było ich jedynym zadaniem, spełniłyby znakomicie swą rolę, ale na tym jednak nie wyczerpuje się obrona interesów stanu lekarsko-dentystycznego. Ustawa zakreśla tylko szerokie ramy, w których doskonale mieszczą się wszystkie aktualne i przyszłe zagadnienia naszego stanu.

Ad 5. Izba lekarsko-dentystyczna ingerować będzie w sprawach podatkowych i skarbowych, przedstawiać będzie urzędom skarbowym listy rzeczoznawców do podatku obrotowego i docho-

dowego, dla współdziałania w ich sprawiedliwym wymiarze. Na wzór izb lekarskich, lub innych Izb zostaną stworzone odpowiednie instytucje ubezpieczeniowe, by móc przyjść z pomocą lekarzom dentystom, niezarobkującym z powodu niezdolności do pracy, lub choroby, a po ich śmierci zabezpieczyć byt pozostałej rodzinie.

Przy izbach lekarsko-dentystycznych stworzone będą biura pośrednictwa pracy w celu racjonalnego obsadzania wolnych posad.

Izby lekarsko-dentystyczne będą dążyły do równomiernego rozmieszczenia lekarzy-dentystów na terytorium Państwa. Obserwujemy bowiem nadmierne zagęszczenie lekarzy-dentystów w jednym punkcie, przy ich braku w innych punktach.

Komisja studiów pozwoli, zwłaszcza lekarzom młodym, na orientację wyboru miejsc.

Ad 6. Aby umożliwić lekarzom dentystom dalsze kształcenie się poza murami uczelni, izby lekarsko-dentystyczne będą mogły organizować doksztalcające kursy. Na kursach tych urządzanych systematycznie będą mogli lekarze dentyści zaznajamiać się z najnowszymi prądami i korzyściami.

Na wzór odpowiednich kursów na wydziałach ogólnolekarskich będą się one mogły odbywać na terenie Akademii Stomatologicznej. Będzie to miało i to znaczenie, że poza korzyściami natury naukowej wzmocni się więź łącząca Akademię z byłymi wychowankami. Ożywi to w sposób znakomity działalność naukową i przyczyni się do podniesienia poziomu leczenia.

Urządzane przez Izby lekarsko-dentystyczne konkursy naukowe pozwolą na właściwe oświetlenie wielu spraw zawodowych zwłaszcza dla lekarzy pracujących na prowincji.

Stypendia fundowane przez Izbę pozwolą zdolnym, a niezamożnym jednostkom kształcić się, a wybitnie zdolnym kontynuować swe studia zagranicą.

Izby lekarsko-dentystyczne będą współpracowały z innymi instytucjami społecznymi zarówno w zakresie spraw ściśle zawodowych, jak i ogólnie społecznych.

Izby lekarsko-dentystyczne będą miały możliwość zorganizowania pomocy lekarsko-dentystycznej dla szerokich warstw niezamożnego społeczeństwa; przez tanią i zorganizowaną pomoc dla mas, obudzić w nich świadomość konieczności leczenia. Wiemy bowiem, że w tej dziedzinie panuje u nas zagrażająca ignorancja i niedbalstwo. Wiecie Państwo doskonale, na jakie ujemne skutki naraża to organizm ludzki, powodując w szerszej skali osłabienie sił obronnych Państwa.

Ad 7. Stosunki pomiędzy lekarzami dentystami opierają się na podstawach etyki, wytwarzanej przez stan lekarski i społeczeństwo, służąc lekarzom za wskazówkę postępowania.

Izby lekarsko-dentystyczne jako reprezentacja stanu lekar-sko-dentystycznego, będą stały na straży postępowania swych członków.

Izby lekarsko-dentystyczne będą miały, wynikające z projektu ustawy szerokie uprawnienia, aż do skreślenia z listy członków Izby włącznie i będą mogły skutecznie walczyć z wykroczeniami przeciw zasadom etyki lekarskiej.

Ad 8. Spory między członkami izb lekarsko-dentystycznych oraz spory członków tych izb z pacjentami będą mogły, za pisemną zgodą stron, być przekazane do rozstrzygnięcia sądowi dyscyplinarnemu Izby, jak i sądowi polubownemu.

Przy rozpoznawaniu spraw przez sądy polubowne, o ile przepisy ustawy inaczej stanowią nie będą, stosowane będą odpowiednie przepisy księgi trzeciej, części pierwszej kodeksu postępowania cywilnego. Przez powołanie do sądu dyscyplinarnego Naczelnej Izby sędziów sądów powszechnych, zapewnioną będzie w wysokim stopniu prawidłowość orzecznictwa dyscyplinarnego.

Sprawa powołania do życia izb lekarsko-dentystycznych od lat nie schodzi z porządku dziennego obrad zarządu naszego stowarzyszenia w wyniku czego zostały złożone wielokrotne petycje do Władz Centralnych. W ubiegłej kadencji obrad ciał Ustawodawczych złożyliśmy memoriał do Panów Posłów i Senatorów Rz. P. i dzięki życzliwemu ustosunkowaniu się przewodniczącego Sejmowej Komisji Zdrowia, z którym odbyliśmy szereg konferencji, mimo wrogiego wprost wpływu na tok spraw Komisji nieodpowiedzialnych jednostek, udało nam się doprowadzić do tego stanu rzeczy, że rządowy projekt o izbach lekarsko-dentystycznych z małymi poprawkami został uchwalony przez Sejm Rz. P. na jednym z ostatnich posiedzeń. Do uzyskania jednak mocy ustawy musi ten projekt wejść również pod obrady Senatu w zbliżającej się sesji jesiennej ciał ustawodawczych. Starania nasze idą obecnie w kierunku uznania przez Ciała Ustawodawcze sprawę uchwalenia rządowego projektu o izbach lekarsko-dentystycznych za pilną, a tym samym umieszczenia go na porządku obrad jednego z pierwszych posiedzeń Senatu.

Sprawą tą zajęli się już bardzo nam życzliwi Senatorowie Rz. P., za co w tym miejscu pozwolę sobie złożyć Czcigodnym Panom Senatorom najserdeczniejsze podziękowanie.

Jak z powyższego wynika, duże i ciężkie zadania czekają zarządy izb lekarsko-dentystycznych. Aby wyrzucić piętno na pracę tej młodej organizacji, musimy zapewnić sobie należną reprezentację w Zarządach Izb. Osiągniemy to jedynie przez wspólny wysiłek głosowania jedynie na listę Absolwentów b. Państwowego Instytutu Dentystycznego ob. Akademii Stomatologicznej.

Na zakończenie chciałbym podkreślić, że w prasie codziennej spotykamy tu i ówdzie enuncjacje nieprzychylnie ustosunkowujące się

do powstania izb lekarsko-dentystycznych. Zarzuty te są zupełnie bezpodstawne. Jak na wstępie zazaczyłem, ludzie jednego zawodu nie tylko mają prawo, ale i obowiązek zrzeszania się. Widzimy w tym przejaw złej woli kilku jednostek, które ze względów niezrozumiałych obawiają się jakoby pomniejszenia autorytetów własnych izb.

Na szczęście ogół lekarzy praktyków solidaryzuje się z naszymi poczynaniami i jest zadowolony, że przez własne organizacje podnieśliśmy poziom i znaczenie społeczne ogólności.

Dla nas korzyści wynikające z ustawy są oczywiste i życzyć sobie należy, aby rządowy projekt ustawy o izbach lekarsko-dentystycznych, uchwalony już przez Sejm, przyoblekł w najkrótszym czasie w konkretną szatę dla naszego wspólnego dobra.

*

*

*

Referat powyższy został wygłoszony w dn. 31. października 1937 r. W między czasie przed pojawieniem się jego treści na szpaltach naszego pisma, zaszedł doniostry fakt uchwalenia rządowego projektu ustawy o izbach lekarsko-dentystycznych przez Senat Rzeczypospolitej w dniu 17. grudnia 1937 roku, co i tak jest wszystkim Kol. Kol. dobrze znane.

Uważam za swój miły obowiązek podziękować na tym miejscu i wyrazić swą wdzięczność Panu Marszałkowi Senatu Rz. P. Senatorowi Dr. Kwaśniewskiemu, Przewodniczącemu Komisji, który, przychylając się do złożonego przez nas memoriału, przyczynił się wydatnie do jak najszybszego — bo już na I-ym posiedzeniu Komisji i plenum Senatu — pomyślnego załatwienia projektu ustawy. Życzliwe stanowisko referenta dra Domaszewicza oraz P. P. Senatorów zasługuje na naszą gorącą wdzięczność.

W ten sposób poraz pierwszy w dziejach Odrodzonej Ojczyzny zawód lekarsko-dentystyczny otrzymał podwaliny prawne dla wybudowania gmachu swego samorządu.

Ramy prawne należy wypełnić treścią. Nam pierwszym przypadło w udziale szczęście, ale zarazem i obowiązek organizacji izb, które służącej mają nie tylko nam, ale i przyszytym pokoleniom.

Ciąży na nas ogromna odpowiedzialność, którą musimy wziąć na swoje barki. Od nas i tylko od nas zależy znaczenie i rozkwit izb i naszego zawodu. Dano nam do ręki instrument czuły, którym musimy się umiejętnie posługiwać. Albowiem tylko w ten sposób te dwa twory Niepodległej Polski, to jest Akademia Stomatologiczna i jej dalsze logiczne ogniwo, izby lekarsko-dentystyczne spełnią nałożone na nich zadanie.

Instytucje te dostosowane do aktualnych wymogów życia znoszą doszczętnie stare i pokutujące po dziś dzień skostniałe przeżytki po zaborcach.

Jako wychowankowie Akademii Stomatologicznej, musimy się okazać godnymi jej zaufania. Akademia dała nam podstawy naukowe

i etyczne, izby lekarsko-dentystyczne mają stworzyć jak najlepsze warunki dla zużytkowania tych podstaw. Duch naszej Akademii tylko wówczas należycie znajdzie swój wyraz w nowych Izbach, jeśli wspólnymi siłami solidarnie weźmiemy udział w ich budowie przez zapewnienie sobie należnego nam przedstawicielstwa w zbliżających się wyborach. Miejmy nadzieję, że izby lekarsko-dentystyczne zorganizowane i kierowane przez nas, przyczynią się do wspaniałego rozkwitu naszego zawodu dla dobra Państwa i naszego własnego.

— 0 —

Z Kliniki Dentystyki Zachowawczej Akademii Stomatologicznej.
(Kierownik: Prof. Dr. KONRAD SZEPELSKI).

Prof. Dr. KONRAD SZEPELSKI.

Warszawa.

Projekt organizacji Instytutu Stomatologicznego Ubezpieczalni Społecznej.

W s t ę p.

Instytut Stomatologiczny powinien powstać jako nowa jednostka autonomiczna Ubezpieczal. Społecz. łącząca w sobie działy: chirurgiczny, protetyczny oraz zachowawczy. Na czele Instytutu Stomatologicznego (I. S.) stoi dyrektor, którego funkcje są analogiczne do funkcji dyrektora Szpitala, prawa zaś i obowiązki podpadają pod pojęcie Naczelnego Lekarza Obwodu.

Dyrektor I. S. wobec powyższego musi podlegać Naczelnemu Lekarzowi Ubezpieczalni Społecznej po przez Wydział Organizacji i Lecznictwa.

Celem powstania tej instytucji jest podniesienie poziomu i usprawnienie pomocy lekarsko-dentystycznej dla Członków Ubezpieczalni Społecznej i ich rodzin w czasie pokoju, oraz przygotowanie dużej jednostki pomocniczej bojowej na wypadek wojny, (głównie chodzi o działy: urazowo - chirurgiczny, protetyczny i profilaktyczny resp. zachowawczy). Pacjenci w I. S. są przyjmowani tylko i wyłącznie na podstawie skierowania domowych lekarzy-dentystów.

Dział chirurgiczny.

Zadanie działu chirurgicznego obejmuje świadczenia w czasie pokoju, oraz w czasie wojny.

Pokojowe świadczenia chirurgiczne sprowadzają się do świadczeń z artykułu 12 Statutu t. j. operacje ropowic i zapaleń szpiku kostnego, resekcje wierzchołków korzeni oraz torbieli, prócz tego dłutowania szczęk, z powodu utrudnionego wyrzynania zębów, retencji względnie fraktur zębów i operacje, które nie mają charakteru kosmetycznych; operacje, których tło zębowe zostało stwierdzone. Eks-

trakcje winny stanowić przypadki nadzwyczajne. Operacje zapalenia zatok, pochodzenia niezębowego należy wyłączyć.

Sprawy nowotworowe należy pozostawić jako kwestię otwartą do uznania Dyrektora I. S.

W czasie wojny dział chirurgiczny likwiduje również wszystkie sprawy szczękowe, jakie mogą się zdarzyć głównie w związku z postrzałami. W tym celu dział chirurgiczny winien posiadać do własnej dyspozycji łóżka w odpowiedniej ilości.

W związku z powyższym należałoby już w czasie pokoju umożliwić posiadanie własnych łóżek i znieść korzystanie z łóżek „pożyczanych“; prócz tego należy utworzyć sztab właściwego wyszkolonego personelu.

Co do geograficznego umiejscowienia I. S. należałoby mu zapewnić łączność 1-o z pociągami sanitarnymi drogą bocznicy, 2-o z samolotami sanitarnymi (drogą własnego lotniska), 3-o względnie trolleybusowe lub autobusowe z lotniskami innymi 4-o i nareszcie łączność z koleją podziemną (metro) na wypadek ataków lotniczych lub gazowych, (winda towarowa duża).

Organizacja personalna winna być inna na czas pokoju, a inna na czas wojny. Przyjmujemy, że na czas pokoju winno starczyć 100 łóżek z możliwością rozwinięcia się do 300 w razie zwiększenia się ilości członków, co nie będzie proporcjonalne wraz ze wzrostem ludności, natomiast będzie rosło w miarę rozwoju przemysłowego kraju, a więc powinno być szybsze.

Przechodząc do cyfr realnych, trzeba się liczyć w pierwszym 10-cioleciu z podwojeniem dzisiejszej frekwencji, a więc przeciętnie 350 osób dziennie.

Prócz dyrektora I. S., który jest jednocześnie kierownikiem Działu Chirurgicznego, należałoby mieć 2 chirurgów stomatologów do wielkiej chirurgii i 3 starszych ordynatorów (lek. dentystów lub lek. stomatologów) płatnych nie według przestarzałych metod i stawek (3 zł. 50 gr. godzina*). Potrzeba też około 6—10 młodszych ordynatorów, w tym conajmniej połowa absolwentów Akademii Stomatologicznej (A. S.) i reszta ewentualnie absolwenci Wydziałów Lekarskich Uniwersyteckich (może z odbywających rok praktyczny). Gdyby na stanowiska starszych ordynatorów zgłosili się kandydaci z tytułami naukowymi docentów, profesorów tytularnych, winni mieć oni pierwszeństwo.

Na wypadek wojny personel winien być odrazu w pierwszych dniach mobilizacji potrójony z tem, że do osobistych świadczeń wojennych zostaną powołani specjaliści nieobjęci planem „M. O. B.“, gdyż rezerwa stomatologów nie posiada. Są tylko lek. dentyści naogół element bardzo słaby w zakresie chirurgii stomatologicznej z powodu tego, że w prywatnej praktyce nie ma takiego materiału w dostatecznej ilości.

Personel niższy powinien się składać z 6—10 pomocników lekar-

*) Np. od 4 do 4.50 zł za godzinę.

skich (w czasie wojny w razie braku wyszkolonej rezerwy należałoby brać słuchaczy Akademii Stomatologicznej z IV i V roku studiów jako podlekarzy względnie podlekarzy-stomatologów, awansując ich po 4 tygodniowym przeszkoleniu na podporuczników).

Wreszcie trzeba posiadać 2 woźnych i 4—6 posługaczek.

Posługaczki pełniły by brudniejszą robotę przy chorych, oraz zajmowałyby się sprzątaniami sal i dostarczeniem posiłków chorym.

Sprawa wyżywienia chorych wymaga zaangażowania kucharza i 1—2 pomocników kucharskich, zarządzającego gospodarstwem i jego zastępcy.

Dział protetyczny.

Zadaniem działu protetycznego jest dostarczanie dostawek zwykłych oraz szyn i t. p. aparatów w przypadkach złamań szczęk, ran postrzałowych i w leczeniu schorzeń okołożębia.

Na czele działu protetycznego stoi kierownik podlegający dyrektorowi I. S.

W wypadkach wątpliwych kierownik działu protetycznego może żądać komisyjnego orzeczenia; w skład komisji wchodzi dyrektor I. S., kierownik działu protetycznego oraz kierownik działu zachowawczego.

Dział protetyczny w czasie pokoju składa się z kierownika, jego zastępcy oraz 2—4 starszych ordynatorów.

Na każdym 2 ordynatorów przypada po 1 ordynatorze młodszym; następnie 4 pomocników lekarskich. Organizacyjnie należy sprawę rozwiązać jak i w dziale chirurgicznym.

Personel niższy wymaga 2 woźnych i 3 posługaczki. Na wypadek wojny personel winien być zwiększony conajmniej 5-krotnie.

Praktyczne rozwiązanie podobnie jak i w dziale chirurgii.

Dział zachowawczy.

Dział powyższy pod okiem swego kierownika podległego dyrektorowi I. S. stanowi jednostkę wybitnie pomocniczą dla obydwóch poprzednich działów.

Do jego zadań należą: choroby okołożębia, przygotowania zębów do resekcji, oraz przygotowanie zębów pod protezy.

W razie wojny należy przyjąć, że dział zachowawczy winien się tak rozbudować, aby po mobilizacji nie puścić na front nikogo z chorym uzębieniem, a w tym celu próchnica winna być wylombowana, zęby grożące zapaleniem miazgi, lub też już dotknięte zapaleniem miazgi winny być wciągu 1 — 2 posiedzeń wyleczone. Zgorzele należy likwidować doraźnie i zaopatrzać pacjentów w protezy ewentualnie mostki (wykorzystać tu stal nierdzewną).

W czasie pokoju wystarczy tu 5 foteli idących w ciągu 11 — 12 godzin. W czasie wojny należy zwiększyć liczbę foteli conajmniej 10-krotnie.

Każdy fotel ma 1 pomocnika lekarskiego. Następnie dział zachowawczy posiada 2 posługaczki i 2 woźnych.

Wytyczne budowy I. S.

Gmach I. S. winien zajmować zasadniczo dwa piętra w ten sposób, aby zakład protetyczny I. S. mieścił się na II piętrze, a zakład chirurgiczny I. S. łącznie z zakładem zachowawczym I. S. zajmował I piętro. Biura można by pomieścić na parterze. W razie braku pomieszczenia, można biura rozmieścić na I piętrze i wtedy dla I. S. zająć parter i I piętro.

Szczegółowo należy przyjąć, na:

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| Dział chirurgiczny | 1.285 m. ² |
| Dział zachowawczy | 330 m. ² |
| Dział protetyczny | 420 m. ² |

razem: 2.035 m.² *)

Szczegółowo sprawa budowy I. S. przedstawia się następująco:

Dział chirurgiczny.

| | |
|--|---------------------|
| 1. Roentgen | 100 m. ² |
| 2. Gabinet Dyrektora (z przedpokojem) | 40 m. ² |
| 3. Sale dla chorych (w tym seperatki) | 500 m. ² |
| 4. Sale operacyjne i opatrunkowa (ropna, czysta, pokój przednarkozowy) | 120 m. ² |
| 5. Pokój sterylizacyjny | 20 m. ² |
| 6. Składnica | 30 m. ² |
| 7. Łazienki i ubikacja | 70 m. ² |
| 8. Kostnica | 15 m. ² |
| 9. Pomieszczenie dla pielęgniarek (dienne i nocne) | 45 m. ² |
| 10. Pokój dla dyżurnego lekarza | 15 m. ² |
| 11. Pokój dla ordynatora (dzienny) | 30 m. ² |
| 12. Pokój dla chorych nieleżących (dzienny) | 30 m. ² |
| 13. Mieszkanie dla woźnego-dozorcy (2 pokoje plus 1 kuchnia) | 50 m. ² |
| 14. Kuchnia, śpizarnia, mycie naczyń | 75 m. ² |
| 15. Poczekalnia | 75 m. ² |
| 16. Sekretariat | 25 m. ² |
| 17. Pokój dla służby | 15 m. ² |
| 18. Szatnia dla pacjentów | 30 m. ² |

razem: 1.285 m.²

Dział protetyczny.

| | |
|---|--------------------|
| 1. Gipsownia, odlewnia, kotłownia | 75 m. ² |
| 2. Umywalnia i ubikacje | 30 m. ² |

*) Wysokość 4 metry.

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| 3. Gabinet kierownika | 25 m. ² |
| 4. Pokój ordynatorów | 30 m. ² |
| 5. Sala przyjęć pacjentów | 100 m. ² |
| 6. Poczekalnia | 75 m. ² |
| 7. Sekretariat | 25 m. ² |
| 8. Digestorium | 15 m. ² |
| 9. Pokój dla służby | 15 m. ² |
| 10. Szatnia dla pacjentów | 30 m. ² |

razem: 420 m.²

Dział zachowawczy.

| | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. Gabinet kierownika | 25 m. ² |
| 2. Sala przyjęć | 100 m. ² |
| 3. Poczekalnia | 75 m. ² |
| 4. Sekretariat | 25 m. ² |
| 5. Umywalnia i ubikacje | 30 m. ² |
| 6. Szatnia dla pacjentów | 30 m. ² |
| 7. Pokój dla ordynatorów | 30 m. ² |
| 8. Pokój dla służby | 15 m. ² |

razem: 330 m.²

Rafineria Metali Szlachetnych

A. GUTMAN

Warszawa, Karmelicka 13, tel. 11-71-03

==== poleca ====

Złoto dentystyczne żółte, czerwone, czerwone. ● Złoto sprężyste z domieszką platyny. ● Złoto białe. ● Platynę. ● Wypróbowowany tani szlachetny biały metal „MABOL” na korony i odlewy. ● MABOLAN” biały szlachetny metal specjalnie do
 o d l e w ó w .

Z j a z d y.

I.

P R O T O K Ó Ł

Z OBRAD III. ZJAZDU ABSOLWENTÓW AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ, ODBYTEGO W WARSZAWIE W DNIACH 31 PAŹDZIERNIKA i 1-go LISTOPADA 1937 R. W AUDITORIUM MAXIMUM UNIWERSYTETU JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO.

Ogłoszony program Zjazdu.

P R O G R A M.

Otwarcie Zjazdu dnia 31 października 1937 r.

- godz. 8.30. Nabożeństwo w Kościele ś. Krzyża
- „ 9.30—12.30. Otwarcie Zjazdu
- a) Zagajenie
 - b) Wybór prezydium
 - c) Przemówienie Rektora Akademii Stomatologicznej Prof. Dr. *Jerzego Modrakowskiego*
 - d) Przemówienie Pierwszego Rektora Akademii Stomatologicznej Prof. Dra *Romana Nitscha*
 - e) Przemówienia powitalne.
- Referaty zawodowe:**
- Lek. dent. *Janusz Szajewski* — „Pomoc dentystyczna w instytucjach społecznych i szkołach“.
- Lek. dent. *Andrzej Kopczyński* — „Zapisywanie leków przez lekarzy-dentystów“.
- Lek. stom. *Julian Łączyński* — „O konieczności nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej (stomatologicznej)“.
- Lek. dent. *Juliusz Konstantin* — „Izby lekarsko-dentystyczne“.
- Lek. dent. *Stefan Krüger* — „Organizacja jako przedstawicielstwo zawodu“.
- Dyskusja nad referatami.**
- godz. 12.45. Żłożenie wieńców na Grobie Nieznanego żołnierza i w Belwederze.
- „ 15—17. Pokazy kliniczne.
- Klinika Dentystyki Zachowawczej (Oddział I) Plac Małachowskiego 2.*

Adj. lek. dent. *Stefania Maksajdowska*: „Rentgenografia i rentgenodiagnostyka a) nastawianie promienia głównego, technika zdjęć 1) zębodołowe, 2) zgryzowe, 3) pozaustne; b) rentgenodiagnostyka szczegółowa (drobiazgowe odczytywanie rentgenów i ustalenie rozpoznania).

St. asyst. lek. dent. *Zofia Nadolska*: „Wkłady porcelanowe palone“

1. Wskazania
2. Formowanie ubytków
3. Przebieg pracy klinicznej
4. Przebieg pracy laboratoryjnej.

Klinika Protetyki Dentystycznej (Oddział II)
Plac Małachowskiego 2.

St. asyst. lek. dent. *Darewska-Lubczyńska*: „Korona pochawkowa porcelanowa (przygotowanie kliniczne).

St. asyst. lek. dent. *J. Galasińska-Landsbergerowa*: „Górna całkowita proteza t. zw. „bez podniebienia“.

St. asyst. lek. dent. *Jerzy Morawski*: „Protezy kauczukowe szkieletowe Skelleta“.

St. asyst. lek. stom. *Iwan Raczew*: „Korona trzyczwierciowa i schodkowa“.

St. asyst. lek. dent. *Maria Wesołowska*: „Prace fantomowe studentów“.

Klinika ortodontyczna (Oddział III)
Plac Małachowskiego 2.

Adj. lek. dent. *Antonina Grzybowska*: „Aparaty norweskie“.

St. asyst. lek. dent. *Halina Kondrat*: „Leczenie progenii“.

St. asyst. lek. dent. *H. Krzywicka-Krajewska*: „Leczenie retrogenii“.

Klinika Chirurgii Stomatologiczn. (Oddział IV)
Marszałkowska 149. I p.

Prorektor Prof. Dr *A. Meissner*: Operacje.

Adj. lek. dent. *Z. Kłóskowska-Wejroch*, st. asyst. lek. dent. *K. Berezowska*, st. asyst. lek. dent. *St. Fiszhaut*, st. asyst. lek. dent. *Gliszczyńska-Sagatowska*, st. asyst. lek. dent. *St. Grzybowski*, st. asyst. lek. stom. *M. Miłodrowska*, st. asyst.

lek. dent. *M. Szaniawska*, st. asyst. lek. dent. *J. Zemłowa*:

- 1) Extrakcje zębów przy chwycie kleszczy z góry.
- 2) Znieczulenia lokalne i przewodowe.
- 3) Rezekcje wierzchołków korzeni.
- 4) Operacje torbieli.
- 5) Dłutowanie korzeni i inne mniejsze zabiegi.
- 6) Leczenie paradentozы ujęte w świetle mechanicznego obrażenia.
- 7) Rentgeny intra-extraoralne. Rozpoznanie.

Referaty naukowe.

- godz. 17.30—19.30. Prorektor prof. Dr. *Alfred Meissner* — „Stano-
wisko lekarza dentysty w społeczeństwie“.
- „ Prof. Dr. *Marian Zeńczak* — „Praktyka diagno-
styki ortodontycznej“.
- „ Prof. Dr. *Witold Cybulski* — „O niektórych ma-
teriałach zastępujących złoto“.
- „ Lek. dent. *Antonina Grzybowska*, adjunkt Klini-
ki Ortodontycznej A. S. — „Regulacje siłą gry-
zienia“.
- „ Lek. dent. *Olga Eichhorn* — „Zarys zabiegów or-
todontycznych według szkoły wiedeńskiej“.

D y s k u s j a.

1 L I S T O P A D A 1937 R.

Referaty zawodowe.

- godz. 9—12. Lek. stom. *Julian Łączyński* — „O pracownikach
techniczno-dentystycznych“.
- „ Lek. dent. *Juliusz Konstantin* — „O doktoratach
dla absolwentów b. P. I. D. obecnie A. S.“.
- „ Lek. stom. *Julian Łączyński* — „Sprawy podat-
kowe naszego zawodu“.
- „ Lek. dent. *Juliusz Konstantin* — „Polskie zjazdy
stomatologiczne, P. K. N. F. D. I. — A. S. I.
i Arpa“.
- „ Lek. dent. *Juliusz Konstantin* — „Budowa gma-
chu dla Akademii Stomatologicznej“.
- „ 15—17. Pokazy kliniczne (patrz program z dnia 31.X. r. b.)

- „ 17.30—19. **Referaty naukowe**
- „ Prof. Dr. *Konrad Szepelski* — „Znaczenie stężenia jonów wodnych w chorobach okolicy zębia“.
- „ Lek. Dent. *Janina Galasińska-Landsbergerowa* — starszy asystent Kliniki Protetyki Dentystycz. A. S. — „Dolna skrzydłowa proteza“.
- „ Lek. dent. *Juliusz Konstantin*, starszy asystent Kliniki Dentystyki Zachowawczej A. S. — „Wkłady metalowe a wypełnienia amalgamowe“.
- „ Lek. stom. dr. *Marceli Liebeskind* — „Kilka słów o protezach całkowitych przy bezzębiu“.

D y s k u s j a.

godz. 19—20. Posiedzenie plenarne — powzięcie uchwał i zamknięcie Zjazdu.

U W A G A. Zniżki kolejowe 50% w stronę powrotną otrzymają uczestnicy na Zjeździe.

O godz. 10-tej prezes Stowarzyszenia Absolwentów A. S. kol. Janusz Szajewski imieniem Zarządu, będącego jednocześnie Komitetem Organizacyjnym otwiera obrady Zjazdu, wygłaszając następujące przemówienie:

„W imieniu Komitetu Organizacyjnego III. Zjazdu Absolwentów byłego P. I. D. ob. A. S. oraz jako prezes Stowarzyszenia Absolwentów A. S. mam zaszczyt otworzyć Zjazd, oraz powitać czcigodnych Gości tudzież Was, Koleżanki i Kolegów, którzy przybyliście z najbliższych zakątków państwa, aby obecnością swą i czynnym udziałem zadokumentować troskę o dźwignięcie zawodu naszego na ten poziom, na którym znajdować się powinien, zawodu, u którego podstaw leży rozwiązanie zdrowotności społeczeństwa przeto i narodu, a stąd realizacja, bodaj w największej mierze, hasła gotowości obronnej państwa.

Zjazdy nasze mają już pewną ustaloną tradycję. Jest to wszak już III. Zjazd. Co prawda poprzednie były o zasięgu specjalnie ścieśnionym do postulatu o prawa akademickie dla naszej uczelni, które dzięki naszym usilnym staraniom zostały jej nadane.

Obecny Zjazd pomyślany jest na szerszej platformie i jakkolwiek wysuwa sprawy zawodowe, nie mniej jednak w tym ujęciu, że łączy je z pojęciem służby dla państwa i narodu.

Wyrażam niepłonną nadzieję, że obrady naszego Zjazdu, ze względu na jego charakter, toczyć się będą w atmosferze powagi i że plan obecnego Zjazdu będzie zaczątkiem pozytywnej pracy, jaką zawód

nasz, dla tych celów, o których poprzednio wspomniałem, przeprowadzić musi.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego dzisiejszego Zjazdu proponuję Szan. Koleżankom i Kolegom powierzenie godności przewodniczącego Zjazdu koledze Witoldowi Neymanowi z Poznania.

Wysuniętą przez kol. Szajewskiego kandydaturę kol. Witolda Neymana na przewodniczącego Zjazdu przyjmuje Zjazd przez aklamację.

Kol. W. Neyman, objąwszy przewodnictwo Zjazdu zaprasza z kolei na wiceprzewodniczących Zjazdu: kol. J. Dziewulską (Lublin), prof. Dr. K. Szepelskiego, kpt. W. P. kol. Dr. F. Borusiewicza (Warszawa) i M. Świderskiego (Kalisz); na asesorów: kol. kol. W. Barwińskiego (Sosnowiec), O. Nehrebeckiego (Bydgoszcz), I. Karwowskiego (Grodno), N. Pieślówną (Gdynia), K. Dominika (Kraków), M. Keliśza (Łódź), A. Gilewicza (Sanok), Z. Krukowską (Wilno), M. Rottera (Lwów); na sekretarzy: Kol. Kol. M. Charubę, S. Wojtkiewiczową, J. Jełowickiego i T. Guttmeijera (wszyscy z Warszawy).

Proponowany przez kol. Neymana skład Prezydium przyjmuje Zjazd przez aklamację.

W imieniu swoim własnym jak i Koleżanek i Kolegów, którzy weszli w skład Prezydium Zjazdu — dziękuje Kol. Neyman uczestnikom Zjazdu za zaszczyt dokonania wyboru i płynące stąd zaufanie i apeluje do uczestników Zjazdu o ułatwienie pracy prezydium w prowadzeniu obrad.

Imieniem III. Zjazdu A. S. wita następnie kol. Neyman gości, którzy swoją obecnością uświetnili Zjazd i wyraża im za to podziękowanie, a mianowicie: dra Grabowskiego, jako przedstawiciela wojewody Jaroszewicza, prof. Dr. R. Nitscha pierwszego rektora A. S., prorektora A. S. prof. Dr. A. Meissnera przedstawiciela rektora A. S., płk. Mikołajewskiego przedstawiciela Szefa Dep. Zdr. M. S. Wojsk. gen. bryg. Roupperta, prof. Dr. Kaczyńskiego, przedstawiciela prezydenta miasta stoł. Warszawy Starzyńskiego, prof. h. c. Dr. H. Wilgę — profesorów A. S. D-rów M. Zeńczaka, K. Szepelskiego i W. Cybulskiego, kierownika Sekretariatu A. S. p. Z. Groszewskiego, oraz przedstawicieli organizacji studentów A. S.

Na wniosek przewodniczącego Zjazd postanowił przez aklamację wysłać depesze do P. Prezydenta Rzeczypospolitej, Marszałka Polski, Pana Prezesa Rady Ministrów oraz Pana Ministra Opieki Społecznej — o treści następującej:

Do Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Profesora Dr. Ignacego Mościckiego

Warszawa — Zamek.

Uczestnicy Trzeciego Zjazdu lekarzy dentystów, absolwentów byłego Państwowego Instytutu Dentystycznego obecnie Akademii Sto-

matologicznej, odbywającego się w dniach 31 października i 1 listopada roku bieżącego w „Auditorium Maximum“ Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego mają zaszczyt złożyć Panu Prezydentowi wyrazy hołdu i najgłębszej czci, jaką żywią dla Pierwszego Obywatela Rzeczypospolitej Polskiej.

Do Pana Marszałka Edwarda Śmigłego - Rydza

Warszawa.

Uczestnicy Trzeciego Zjazdu lekarzy dentystów, absolwentów byłego Państwowego Instytutu Dentystycznego obecnie Akademii Stomatologicznej, odbywającego się w dniach 31 października i 1 listopada roku bieżącego w „Auditorium Maximum“ Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego — mają zaszczyt złożyć Panu Marszałkowi jako Pierwszemu Żołnierzowi Rzeczypospolitej Polskiej wyrazy głębokiej czci z zapewnieniem, że dążyć będą usilnie do zrealizowania haseł przez Niego głoszonych.

Do Pana Prezesa Rady Ministrów i Ministra
Spraw Wewnętrznych Generała Dr. Felicjana Sławoj-Składkowskiego

Warszawa.

Uczestnicy Trzeciego Zjazdu lekarzy dentystów, absolwentów byłego Państwowego Instytutu Dentystycznego obecnie Akademii Stomatologicznej, odbywającego się w dniach 31 października i 1 listopada roku bieżącego w „Auditorium Maximum“ Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego — mają zaszczyt złożyć Panu Premierowi wyrazy głębokiej czci oraz zapewniają, że wysiłki ich podjęte w pracy zawodowej mają na celu dobro Państwa i Narodu.

Do Pana Ministra Opieki Społecznej
Mariana Zyndram Kościałkowskiego

Warszawa.

Uczestnicy Trzeciego Zjazdu lekarzy dentystów absolwentów byłego Państwowego Instytutu Dentystycznego obecnie Akademii Stomatologicznej odbywającego się w dniach 31 października i 1 listopada roku bieżącego w „Auditorium Maximum“ Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego, mają zaszczyt złożyć Panu Ministrowi wyrazy głębokiej czci z zapewnieniem, że w wysiłkach swoich dążą i dążyć będą do poprawy stanu zdrowotnego społeczeństwa.

Przewodniczący Zjazdu oznajmia, iż na Zjazd wpłynęły depesze i pisma z życzeniami; sekretarz kol. T. Guttmejer podaje ich treść, a mianowicie:

a) depesze

Zjazd Absolwentów Akademii Stomatologicznej
Uniwersytet — Warszawa.

Witam Trzeci Zjazd Absolwentów Akademii Stomatologicznej i przesyłam serdeczne życzenia pomyślnych wyników obrad dla dobra nauki i wiedzy lekarskiej polskiej.

(—) *Minister Zyndram Kościalkowski.*

Krakowskie Przedmieście 26 Uniwersytet
Auditorium Maximum Prezydium III. Zjazdu
Lekarzy Dentystów b. P. I. D. ob. A. S.

Warszawa.

Nie mogąc osobiście, witam tą drogą uczestników Zjazdu oraz życzę Im dobrych wyników obrad.

(—) *Rektor Akademii Stomatologicznej Modrakowski.*

życzę uczestnikom Zjazdu pomyślnych wyników obrad —

(—) *Koźłataj Szrednicki generał brygady.*

Trzeci Zjazd Absolwentów Akademii Stomatologicznej
Marszałkowska 149, Warszawa.

Serdeczne życzenia najlepszych wyników obrad

(—) *Koskowski.*

Lwów.

Zjazd Absolwentów Akademii Stomatologicznej
Uniwersytet Józefa Piłsudskiego — Auditorium Maximum
Warszawa.

Nie mogąc osobiście, wskutek chwilowego niedomagania, przesyłam niniejszym w imieniu Kroniki Dentystycznej i własnym wyrazy serdecznego powitania i gorące życzenia owocnych wyników obrad dla dobra zawodu, mocno wierzę, iż młodsza generacja ostatecznie ujarzmi wszelkie wstecznictwo, z którym Kronika Dentystyczna walczy w ciągu przeszło lat trzydziestu.

(—) *Redaktor Krakowski.*

Uniwersytet Krakowskie Przedmieście —
Auditorium Maximum — Zjazd Absolwentów

Warszawa.

Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej pozdrawia Trzeci Zjazd Absolwentów byłego Pań-

stwowego Instytutu Dentystycznego obecnie Akademii Stomatologicznej i zasyła życzenia owocnej pracy dla dobra zawodu.

(—) *Prezes German.*

Stomatolodzy — Uniwersytet

Warszawa.

Redakcja „Czystości“ życzy powodzenia obradom.

(—) *Michał Grejniec.*

b) p i s m a.

Warszawa, dn. 26 października 1937 r.

Min. Opieki Społ.
Dyrektor Departamentu
Ubezpieczeń Społecznych.

Do Zarządu Stowarzyszenia Absolwentów
Akademii Stomatologicznej

Krak. Przedm. 26/28.
w m i e j s c u

Uprzejmie dziękując za zaproszenie na III. Zjazd Lek. Dent. Absol. b. P. I. D. obecnie A. S., z przykrością zawiadamiam, że z powodu wyjazdu służbowego nie będę mógł być obecnym na uroczystości.

Proszę przyjąć moje serdeczne życzenia pięknego przebiegu obrad oraz wyrazy wysokiego szacunku.

(—) *Dr. T. Dybowski.*

Warszawa, dn. 29 października 1937 r.

Zakład Fizjologiczny
Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego
Klak. Przedm. 26/28. Tel. 509-06.

JWP. Janusz Szajewski
Prezes Zarządu Stowarzyszenia Absolwentów
Akademii Stomatologicznej.

Wielce Szanowny Panie Prezesie!

Dziękując za nadesłane zaproszenie na III Zjazd Absolwentów A. S., pośpieszam z żalem zakomunikować, że z powodu moich obowiązków uniwersyteckich nie będę mógł przybyć na otwarcie Zjazdu.

Korzystam z okazji aby przesłać na Pana ręce serdeczne życzenia jaknajlepszych wyników Waszych obrad oraz pozdrawiam wszystkich uczestników Zjazdu, moich byłych uczniów, o czym zechce Pan łaskawie poinformować Zjazd.

Łączę serdeczne wyrazy

(—) *Prof. Dr. Fr. Czubalski.*

Warszawa, dn. 30 października 1937.

Sekretarz

Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie.

Do Zarządu Stowarzyszenia Absolwentów
Akademii Stomatologicznej

w m i e j s c u.

Z polecenia Pana Prezydenta Miasta pozwalam sobie przesłać bar-
dzo uprzejme podziękowanie za łaskawie nadesłane dla Pana Prezy-
denta zaproszenie na III. Zjazd Absolwentów Akademii Stomato-
logicznej, który rozpocznie się w dniu 31 października r. b. oraz śpieszę
zakomunikować, że w zastępstwie Pana Prezydenta nie mogącego nie-
stety wziąć osobiście w tym Zjeździe udziału, przybędzie p. Dr. Ka-
zimierz Kaczyński, Dyrektor Szpitala św. Ducha.

Sekretarz Zarządu Miejskiego
(—) *Mgr. W. Boerner.*

Poznań, dn. 29 października 1937.

Związek Stomatologów
i Lekarzy Dentystów
Ziem Zachodnich R. P.
Sekretariat

Hotel Monopol

Poznań, ul. Sew. Mielżyńskiego Nr. 21.

Do Komitetu Organizacyjnego III. Zjazdu
Absolwentów Akademii Stomatologicznej

w Warszawie.

Dziękując za szaczone zaproszenie prezesa naszego Związku, do-
nosimy uprzejmie, iż wydelegowaliśmy w tymże charakterze kolegę
prezesa Rutkowskiego, oraz przesyłamy życzenia owocnych obrad.

Z koleżeńskim pozdrowieniem za Zarząd

(—) *Z. Baranowska* (—) *St. Muszyński.*

Do Wielce Szanownego Prezydium III. Zjazdu
Absolwentów b. Państw. Inst. Dent. obec. Akad. Stom.

w m i e j s c u.

Nie mogąc z powodu przeszkód nieusuwalnych przyjąć udziału
w powitaniu Zjazdu, pragnę choć tą drogą podziękować za tak dla
mnie cenny wyraz pamięci, życząc jak najowocniejszych wyników
obrad zarówno na polu naukowym jak i społecznym.

Z wysokim poważaniem

(—) *L. Brennejsen.*

30.X. 1937.

Przewodniczący zaprasza następnie zgłoszonych do przemówień powitalnych o wygłoszenie tychże w następującej kolejności: prorektora prof. Dr. A. Meissnera, występującego w imieniu rektora A. S. — pierwszego rektora A. S. prof. Dr. Nitscha — p. Z. Groszewskiego, kierownika Sekretariatu A. S. kol. A. Mokrzyckiego, występującego w imieniu kol. Stokowskiego, prezesa Rady Centralnej St. Stomatol. i Lek.-Dent. R. P. kol. F. Rutkowskiego, prezesa Związku Stomatologów i Lek. dent. Ziem Zachodnich Rzeczypospolitej kol. R. Cichowskiego — prezesa Bratniej Pomocy Stud. A. S. i kol. J. Szenwalda — prezesa Wzaj. Pomocy Stud. Żydów A. S.

Wyżej wymienieni wygłosili przemówienia powitalne o treści następującej:

a) Prorektor A. S. prof. Dr. A. Meissner.

W imieniu Jego Magnificencji Pana Rektora A. S. prof. Jerzego Modrakowskiego, który niestety w Zjeździe udziału wziąć nie może — mam zaszczyt powitać III. Zjazd Absolwentów P. I. D. i A. S.

Zjazd ten rozpoczyna swoje obrady pod szczęśliwymi auspicjami. Uczelnia nasza do niedawna P. I. D., jako szkoła wyższa, dzisiaj A. S., jako uczelnia akademicka — pełne prawa akademickie, 5-letnie studia — do których są zobowiązani już w roku bieżącym nowo wstępujący kandydaci — te to są fakty i zdarzenia o doniosłym znaczeniu nie tylko już dla naszej Alma Mater, ale też i dla nas samych.

Z programu dzisiejszego Zjazdu dowiaduję się, że są w nim przewidziane pokazy i ćwiczenia na terenie klinik A. S.; w imieniu Jego Magnificencji Pana Rektora całym sercem zapraszam do wzięcia w nich jaknajliczniejszego udziału; podwoje A. S. stoją dla was, naszych wychowanków otworem.

Życzę Państwu całym sercem abyście stąd, z tych obrad wynieśli jaknajwiększe korzyści, a z wzajemnego zetknięcia się odnieśli jaknajlepsze wrażenia.

b) Rektor prof. Dr. R. Nitsch.

(wchodzi na mównicę wśród długotrwałych oklasków).

Proszę Państwa. Dziękuję za tak serdeczne powitanie! Nieraz odczułem już i widziałem, że cieszę się wśród znacznej części słuchaczy A. S. wielką sympatią, której źródła są mi do pewnego stopnia nieznane.

Dzisiaj, jeżeli mam przemawiać, to chciałem kilka słów powiedzieć zarówno o A. S., jak i o zawodzie dentystycznym, o interesach tego zawodu, które obecnie może więcej leżeć Wam na sercu, aniżeli losy A. S., z której już wyszliście.

Przed chwilą p. prof. Meissner w kilku słowach powiedział, jakim ewolucjom pomyślnym dla polskiej stomatologii przeszła Akademia Stomatologiczna, jak się rozwinęła; niemniej jednak jedną z najgłó-

wniejszych trosk A. S. pozostaje nadal wybudowanie własnego gmachu. Z powodu tego bowiem braku cierpi bardzo nauczanie, cierpi możliwość pogłębiania swej wiedzy przez wychowanków A. S. i o tym wszystkim Państwo oczywiście, którzy opuściliście te mury, dobrze wiecie. Warunki nawet samego nauczania nie dosięgły ideału — okazało się bowiem, iż mimo zmiany poprzedniego lokalu — miejsca jest bezwzględnie za mało i prawie wszystkie kliniki A. S. w obecnej chwili czują gwałtowną potrzebę rozszerzenia się.

Najglówniejszym zadaniem i troską władz Akademii jest to, aby przystąpić możliwie najszybciej do budowy gmachu Akademii Stomatologicznej.

Odnosnie spraw zawodu dentystycznego jako takiego, to może mam mało prawa zabierać w tej materii głos; ponieważ jednak przez długie lata stykałem się z nim jako profesor b. P. I. D., a nadto jako rektor i dużo tych bolączek obijało się o moje uszy — więc dlatego tylko pozwałam sobie, mimo iż nie jestem w ścisłym tego słowa znaczeniu fachowcem, przedstawić niektóre sprawy z mojego punktu widzenia. Przede wszystkim sprawa Izb lek.-dent.; jest ona na dobrej drodze i będzie ostatecznie uchwalona przez nasze Władze Ustawodawce; Izby te będą pomocą dla wielu członków tego zawodu, jak również będą pewnym hamulcem dla wyjątków, dla tych, którzy zapomnieli o tej przysiędze, jaką złożyli przy otrzymywaniu dyplomu lekarskiego. Więcej nad tą sprawą zatrzymywać się nie będę i cieszę się, że jest na najlepszej drodze do jej pomyślnego rozwiązania.

Drugą sprawą, o której chciałbym mówić, — to jest sprawa kas wsparcia w tym ujęciu, aby zawód lek.-dent. mógł pomagać, oczywiście nie tym, którzy wstępują do tego zawodu, mając pewne poparcie materialne, ale przede wszystkim nieszczęśliwym dotkniętym nędzą, którzy musieliby zaniechać praktyki — nadto na skutek braku odpowiednich warunków życiowych wszystkim wdowcom i wdowom, względnie ich dzieciom; o tych wszystkich należałoby pomyśleć, ci wszyscy zasługują na to, żeby taką pomoc mieli z rąk swego własnego zawodu. Teoretycznie przeprowadzenie takiej akcji wydaje się sprawą zupełnie łatwą — wystarczyłoby, żeby wszyscy członkowie zawodu lek.-dentystycznego chcieli się opodatkować nieznaczną sumą, choćby jednego złotego na miesiąc — w ten sposób możnaby zebrać kwoty dość poważne, które z pewnością mogłyby ulżyć losowi cierpiących względnie nieszczęśliwych.

Wydaje mi się, że to byłoby bardzo celowe, aby zawód lek.-dentystyczny pomyślał o stworzeniu kas wsparcia, aby zasługujący na pomoc nie potrzebowali się oglądać na pomoc rządową, lub inną, która by ratowała ich w nędzy.

Trzecią sprawą, jaką chciałbym poruszyć — to sprawa techników dentystycznych. To jest sprawa, która wielokrotnie obijała się o moje uszy i w której obradach chciałbym brać udział. Przyznaję się, że czuję się na tym gruncie niepewnym, jako nie ten specjalista lekarz dentysta, niemniej jednak rozmowy, przeprowadzone przeze mnie

z wybitnymi członkami zawodu, zorientowały mnie dostatecznie jak dalece ta sprawa jest bolesną, i wymaga właściwego rozstrzygnięcia. W tej sprawie — ja wyrobiłem swój pogląd; nie jest on wybitny, może nawet niekoniecznie rzeczowy, urobiony jest bowiem nie przez specjalistę; pogląd ten wyrobiłem sobie na podstawie i w wyniku narad komisji, w której brałem niejednokrotnie udział — te rzeczy rozmyślałem i wydaje mi się, że radykalnym rozwiązaniem tej sprawy byłoby, gdyby sami lekarze dentyści wzięli w swoje ręce technikę dentystyczną i liczyli tylko na własną pomoc; w moim pojęciu sprawa techników dentystycznych byłaby wówczas rozwiązana ostatecznie i właściwie, gdyż jeżeli technicy dentystyczni istnieją, zarabiają, to stan ten przypisać należy temu, że podtrzymują ich sami lekarze-dentyści.

Przedstawiłem te trzy sprawy, które, zdaje mi się, obchodzą żywo zawód lekarsko-dentystyczny; — są może one przedstawione niekoniecznie fachowo — zabieram jednak w nich głos jako świadek patrzący z boku, któremu losy lek.-dentystów, wychowanków b. P. I. D. obecnej A. S. nie są obojętne, jak nie są obojętne dla nikogo z profesorów i wykładowców A. S.

Chcąc Wam zostawić możność zabierania głosu w tej sprawie, którą z pewnością ujmiecie lepiej, aniżeli ja to zrobiłem, wyrażam szczerą radość, że mogłem się tu znaleźć i chociaż wiele z twarzy jest mi nie do rozpoznania, bardzo mi miło, że przed tą ogólną twarzą byłych wychowanków, b. uczniów mogłem się pojawić i tych kilka słów powiedzieć.

c) *P. Z. Groszewski — Kierownik Sekretariatu A. S.*

W imieniu personelu urzędniczego Akademii Stomatologicznej, a tym samym i swoim własnym, mam zaszczyt powitać dostojnych uczestników dzisiejszego Zjazdu w gościnnych murach Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego.

Witając, składam im najgorętsze życzenia owocnej pracy; oby słuszne dążenia Szan. Państwa zostały należycie zrozumiane i potraktowane przez czynniki decydujące; zarazem życzę janajrychlejszego usamodzielnienia się zawodu, tak licznie dziś tu reprezentowanego — przez pozbycie się niepowołanych opiekunów i ich życzliwości, która w istocie przynosi zawodowi więcej szkody niż korzyści. Z chwilą otrząśnięcia się z tych pseudo-przyjaciół zawód lekarsko-dentystyczny niewątpliwie osiągnie pełne prawa i przywileje, jakie w gruncie rzeczy słusznie mu się należą.

d) *Kol. A. Mokrzycki (Warszawa).*

Witam serdecznie Zjazd młodszych kolegów. W ciągu pracy starszego pokolenia zasłyły rzeczy niezmiernie ważne; rzeczy ważne nie tylko w dziale naukowym, i praktycznego stosowania, ale nadto i w za-

kresie organizacji sił świata lek.-dentystycznego. Z nikłych zaczątków organizacyjnych młodej generacji lekarzy dentystów powstała o wielkim ciężarze gatunkowym siła — jesteśmy świadkami procesu, że wespół z istnieniem oddawna centralnej organizacji, krzepnie poważna, silna organizacja młodych. Jeżeli w okresie życia starszego pokolenia powstała ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej, jeżeli wysunięty został postulat izb lekarsko-dentystycznych, to dziś będąc świadkiem tak licznych zebrania, wyrażam serdeczne życzenia i mam pełne przeświadczenie, że Wy, młodzi koledzy, doprowadzicie do większej doskonałości i uporządkowania sprawy naszego zawodu; my, starsi koledzy, starsze pokolenie, zawsze gotowi jesteśmy do współpracy z Wami. W Wasze ręce składamy życzenia dla zawodu lekarsko-dentystycznego, rozwoju w zakresie naukowym i praktycznym, a zwłaszcza w zakresie czynu społecznego (troska o zdrowie publiczne). Życząc jeszcze raz najserdeczniej, powiadam, że pracy przed zawodem lekarsko-dentystycznym jest bardzo wiele, postulatów najbardziej uzasadnionych, dużo wyliczać ich nie będę, bo są znane; żniwo jest obfite, ale i żeńców jest dość — przeto Szczęść Wam Boże.

e) Kol. F. Rutkowski (Poznań).

Jako przedstawiciel Związku Stomatologów i Lekarzy Dentystów Ziem Zachodnich R. P., składam jaknajserdeczniejsze życzenia pomyslnych obrad i osiągnięcia jaknajlepszych rezultatów w sprawach tak mocno interesujących nie tylko nas absolwentów, ale cały zawód lekarsko-dentystyczny w Polsce.

f) Kol. R. Cichowski (Warszawa).

W pełni przeświadczenia o doniosłości III. Zjazdu lekarzy-dentystów dawnego P. I. D. obecnie A. S., jako przedstawiciel Bratniej Pomocy studentów A. S., mam zaszczyt wyrazić w mieniu Koleżanek, Kolegów, jak również swoim własnym serdeczne życzenia jaknajpomyslniejszych wyników obrad.

g) Kol. J. Szenwald (Warszawa).

Z prawdziwą radością podejmuję zaszczyt powitania, w imieniu Wzajemnej Pomocy Studentów żydów Akademii Stomatologicznej, trzeciego Zjazdu absolwentów Państwowego Instytutu Dentystycznego, obecnie Akademii Stomatologicznej.

Witam ludzi, z którymi łączy nas nie tylko fakt uprawiania wspólnego zawodu, ale także silny węzeł podobnego poglądu na istotę tego zawodu.

Witam ludzi, którzy swej pracy lekarsko-dentystycznej nie traktują sucho i obojętnie i dla których nic, co się jej tyczy, nie jest obce.

Wyteżona praca i działalność Stowarzyszenia Absolwentów znajduje wśród nas, młodzieży, żywy oddźwięk i zainteresowanie.

Zdajemy sobie doskonale sprawę z ogromu wysiłku jakiego wymaga zjednoczenie braci stomatologicznej, po całym kraju rozsianej.

Podziwiamy systematyczny mozoł w budowie nowej postaci i moralności lekarza-dentysty, stomatologa, takiego, jakim my być pragniemy, takiego, któremu ciasno jest w czterech ścianach jego ordynacji, takiego, który nie zamyka się w małym kręgu swej praktyki, ale takiego, który wkracza do laboratorium, do kliniki społecznej, który swą wiedzę stale powiększa, a wiedzę innych wzbogaca doświadczeniem i pracą naukową.

Solidaryzujemy się bez zastrzeżeń w walce o lekarza szanującego swą godność i pozycję społeczną, dla którego słowo „etyka“ nie jest pustym frazezem.

Wiemy, że w tej dziedzinie wiele jest do zdziałania i dotychczasową pracę Stowarzyszenia uznajemy jako torowanie drogi nam, młodym.

Nie wątpimy, że to stanowisko podzielają także nasi starsi koledzy, czego dowodem jest głębokie zainteresowanie okazywane wszelkim naszym bolączkom, a nawet czynne poparcie udzielane akcji całej młodzieży stomatologicznej.

Dlatego też pozwalam sobie złożyć szczerze życzenia zgodnych i owocnych obrad.

Po ukończeniu przemówień powitalnych — Przewodniczący Zjazdu:

- 1) podaje do wiadomości uczestników Zjazdu, iż zaszły następujące zmiany w ogłoszonym programie obrad Zjazdu:
 - a) kolejność wygłaszania referatów zawodowych w pierwszym dniu Zjazdu będzie następująca: 1) kol. Łączyński, 2) kol. Kopczyński, 3) kol. Szajewski, 4) kol. Krüger, 5) kol. Konstantin;
 - b) w drugim dniu Zjazdu referat kol. Łączyńskiego „O pracownikach techniczno-dentystycznych“ wygłoszony nie będzie, jako objęty przez prelegenta referatem projektu nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej.
- 2) podaje do wiadomości, iż dyskusja nad referatami zawodowymi odbywać się będzie nie oddzielnie, lecz łącznie nad wszystkimi — po ich wygłoszeniu.
- 3) podaje do wiadomości, iż po porozumieniu się z członkami prezydium — w celu unormowania i sprawności prac Zjazdu — zarządza zgłaszanie ewentualnych wniosków na piśmie; wnioski te winny być napisane czytelnie z podaniem nazwiska, imienia i miejsca zamieszkania wnioskodawcy.
- 4) podaje do wiadomości, że o godz. 12.35 zarządzona zostanie przerwa w obradach, aby umożliwić delegacji Zjazdu złożenie wieńców

na grobie Nieznanego żołnierza i w Belwederze; w skład delegacji wejdą kol.kol.: Neyman, Rytłowa, Borusiewicz, Szajewski, Krüger, Konstantin, Łączyński.

Zjazd — na wniosek przewodniczącego dokonuje wyboru „Komisji wniosków“ w składzie następującym: przewodniczący: kol. A. Kopczyński (Warszawa), viceprzew.: kol. F. Rutkowski (Poznań), członkowie: kol.kol.: J. Galasińska-Landsbergerowa (Warszawa), kol. M. Hirsz (Kościeżyna), kol. M. Liebeskind (Warszawa) oraz wszyscy prelegenci referatów w sprawach zawodowych kol.kol.: Szajewski, Krüger, Konstantin i Łączyński.

Z kolei wygłoszone zostały następujące referaty w sprawach zawodowych:

- 1) kol. *J. Łączyński* — projekt nowelizacji Rozp. Prezyd. Rzeczyposp. o wykonaniu praktyki lekarsko-dentystycznej.
- 2) kol. *A. Kopczyński* — Zapisywanie leków przez lekarzy dentyków.
- 3) kol. *S. Krüger* — Organizacja jako przedstawicielstwo zawodu.
- 4) kol. *J. Szajewski* — Pomoc dentystyczna w instytucjach społecznych i szkołach.
- 5) kol. *J. Konstantin* — Izby Lekarsko-Dentystyczne.
- 6) kol. *J. Konstantin* — koreferat do referatu kol. A. Kopczyńskiego.

(Treść powyższych referatów znajduje się w załącznikach do niniejszego protokołu od Nr. 1—6).

W dyskusji jaka na temat wygłoszonych referatów się wywiązała, zabierają głos: kol. Dr. Szafran, kol. Rutkowski, kol. Perliński, kol. Mokrzycki i kol. Konstantin.

kol. Dr. Szafran (Lwów) w sprawie projektu nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej podkreśla, iż technicy-dentystyczni w byłym zaborze austrijackim byli niczym więcej tylko rzemieślnikami i należałoby poczynić starania, aby tychże do opracowywanej obecnie noweli do ustawy o prawie przemysłowym włączyć jako rzemieślników.

kol. Rutkowski (Poznań) widzi w dążeniu do nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki w zasadach przez referenta projektu kol. Łączyńskiego naprowadzonych — właściwą drogę do poprawy zabagnionych przez techników dentystycznych stosunków w zawodzie.

kol. Perliński (Warszawa — Zw. Lek. Dent. w P. P.) zaznacza, iż w referacie kol. Krügera dopatrywał się zarzutu pod adresem Rady

Centralnej Stowarzyszeń Stomatologów i Lekarzy Dentystów, iż ta przeszkadzała akademizacji b. P. I.D. — co nie odpowiadałoby istotnemu stanowi sprawy, gdyż może złożyć dowody, iż Rada Centr. i starsi koledzy współdziałali w staraniach o akademizację. W sprawie referatu kol. Kopczyńskiego zauważa, że wyczekiwane oddawna pozytywne załatwienie sprawy zapisywania leków przez lekarzy-dentystów, zależne jest w pierwszym rzędzie od stanowiska Akademii Stomatologicznej.

kol. Konstantin porusza sprawę najbardziej dotkliwych i dyskryminujących zawód bolączek, a mianowicie postępowania niektórych osobników w zawodzie przeciwno etyce lekarskiej, zawodowej i koleżeńskiej; do takiego postępowania należą: pobieranie odstępnego za wykonywanie praktyki w danej miejscowości, lub nawet miejscu (lokalu) poprzednika, ogłaszanie się w sposób reklamarski, wykorzystywanie stosunków osobistych dla rugowania z posad kolegów i zajmowanie ich miejsca, firmowanie t. zw. techników i dopuszczanie ich we własnych gabinetach do pacjentów, obniżanie cen za zabiegi lekarskie dla celów konkurencyjnych.

Wyraża przekonanie, że stosunki w zawodzie są mocno zabagnione i że dopiero powołanie do życia Izb Lekarsko-Dentystycznych pozwoli stosunki te sprowadzić do normy właściwej i podnieść zawód lekarsko-dentystyczny w oczach społeczeństwa. Gdy przyjdą wybory do Izb Lekarsko-Dentystycznych winien każdy z kolegów dobrze zastanowić się nad wysuniętymi kandydaturami i głosować tylko na tych, którzy dają dotychczasową swą działalnością rękojmię owocnej bezinteresownej pracy dla zawodu.

kol. Rutkowski zgłasza wniosek nagły treści następującej: „Wobec szeregu ważnych spraw zawodowych, które przede wszystkim powinny być tematem dyskusji i celem obecnego Zjazdu — uchwalam się, że w drugim dniu Zjazdu przed południem od godz. 9-tej porzucamy, przeznaczając się czas na dyskusję generalną nad referatami zawodowymi, a dopiero po jej całkowitym wyczerpaniu dopuszczamy się do wygłaszania referatów, objętych porządkiem dziennym drugiego dnia obrad w godzinach od 9—12. Koleżanki i Kolegów obowiązuje przygotowanie w międzyczasie konkretnych wniosków i ich zgłoszenie“.

Wniosek powyższy poddany pod głosowanie, został uchwalony jednogłośnie, poczym przewodniczący o godz. 14-tej 30 min. zarządził przerwę w obradach przedpołudniowych.

Obrady popołudniowe dnia 31 października 1937 r.

O godz. 17.30 rozpoczęły się obrady popołudniowe pierwszego dnia Zjazdu.

Wygłoszone zostały w następującej kolejności referaty z dziedziny naukowej i społecznej:

- 1) Prorektor prof. Dr. *A. Meissner* — Stanowisko lekarza-dentysty w społeczeństwie.
- 2) Prof. Dr. *M. Zeńczak* — Praktyka diagnostyki ortodontycznej (z przezroczeniami).
- 3) Adiunkt Kliniki Ortod. A. S. *A. Grzybowska* — Regulacje siłą gryzienia (z przezroczeniami).
- 4) Prof. Dr. *W. Cybulski* — O niektórych materiałach zastępujących złoto.

(Referaty powyższe znajdują się w załącznikach do niniejszego protokołu od Nr. 7—10).

O godz. 19.30 obrady pierwszego dnia Zjazdu zostały zamknięte jako całkowicie według programu wyczerpane, z tym, że referat kol. *O. Eichhorn* odkłada się na dzień 1.XI.

Drugi dzień Zjazdu 1-go listopada 1937 r.

Przewodniczący kol. *W. Neyman* otwiera dalszy ciąg obrad o godz. 9.30, przyczym zaznacza, że zgodnie z uchwałą Zjazdu z dnia wczorajszego, zapadła na wniosek kol. *F. Rutkowskiego* odbędzie się dyskusja nad referatami zawodowymi, wygłoszonymi dnia wczorajszego, a dopiero po jej całkowitym wyczerpaniu — o ile na to czas pozwoli — wygłoszone będą referaty zawodowe kol. kol. *Konstantina* i *Łączyńskiego*, objęte programem drugiego dnia obrad.

Z kolei przewodniczący zawiadamia uczestników Zjazdu, że w dniu wczorajszym wpłynął wniosek podpisany przez sześciu kolegów, z których tylko jeden jest członkiem — Stowarzyszenia Absolw. A. S., pozostali zaś tymi członkami nie są — o powzięcie uchwały przez Zjazd, zlecającej Stowarzyszeniu Absolwentów Akad. Stom. przystąpienie do Rady Centralnej Stowarzyszeń Stomatologów i Lekarzy Dentystów Rz. P. Pol. — Ponieważ III. Zjazd Absolwentów A. S., nie jest zjazdem delegatów Stowarzyszenia A. S., a wśród jego uczestników są zarówno członkowie i jak to już same podpisy na wniosku wykazują i nieczłonkowie Stowarzyszenia A. S. — taki Zjazd nie ma prawa ingerować w wewnętrzne sprawy Stowarzyszenia A. S., które to prawo przysługuje jedynie członkom Stowarzyszenia A. S. i to w ramach, określonych statutem.

Z tych zasadniczych i formalnych powodów ogłasza postanowienie, mocą którego *ex praesidio* wnioskowi temu nie może na odbywającym się Zjeździe nadać żadnego biegu.

Następnie przewodniczący oznajmia, iż otrzymał list od kol. *Essigmanna* z prośbą o sprostowanie przez przewodniczącego, na podstawie nadesłanego mu przez kol. *Essigmanna* maszynopisu z oświadczeniem prof. *Cybulskiego*, rzekomego zarzutu kol. *Krügera* w wygłoszonym przez niego w dniu wczorajszym referacie zawodowym w sto-

sunku do Rady Centralnej, iż ta przeszkadzała akademizacji dawnego P. I. D. — Przewodniczący oznajmia, iż zaznajomił się w międzyczasie z treścią maszynopisu odczytywanego przez kol. Krügera jego referatu i stwierdza, że w referacie kol. Krügera nigdzie nie jest powiedziane, aby Rada Centralna akademizacji b. P. I. D. przeszkadzała i nie było w treści referatu negacji co do wiadomych zresztą i przewodniczącemu starań Rady Centralnej o akademizację b. P. I. D. — Sprawa ta t. j. listu kol. Essigmana wyłoniła się najwidoczniej na skutek jakiegoś nieporozumienia, a możliwe, że błędnego pod tym względem poinformowania nieobecnego na Zjeździe kol. Essigmana; w tych warunkach nie widzi potrzeby ogłaszania jakiegokolwiek sprostowania.

*

Po powyższym oświadczeniu przewodniczący oznajmia, iż Zjazd przystępuje do dyskusji nad wygłoszonymi w dniu wczorajszym referatami zawodowymi, przypomina o obowiązku składania przez wnioskodawców zgłaszanych wniosków na piśmie i prosi o zapisywanie się do głosu.

*

Na wniosek nagły, wniesiony przez kol. Rutkowskiego Zjazd uchwalił czas przemówień dyskusji na pięć minut dla uczestników Zjazdu i na minut dziesięć dla referentów.

W dyskusji nad projektem nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lek.-dent. (refer. kol. Łączyńskiego) — zabierają głos:

kol. Mokrzycki (Warszawa Zw. Lek. Dent. Chrześcijan) — wypowiada swe uwagi w tym sensie, że uważa przeprowadzenie tego projektu — choć bardzo słusznego i koniecznego, za bardzo trudne, o czym świadczyć ma doświadczenie starszego pokolenia kolegów, zdobyte podczas starań o wydanie dziś obowiązującej ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej. Podkreśla, iż ta ustawa ma bardzo poważne braki, a nawet sprzeczności — jednak w obecnym brzmieniu jest wynikiem kompromisu, na który swego czasu starsi koledzy zgodzić się musieli.

kol. Perliński — podtrzymuje wywody kol. Mokrzyckiego i stwierdza, że ówczesna sytuacja wpływów w sejmie była taka, iż gdyby kompromis ten starsi koledzy odrzucili, to ustawa nie ujrzałaby światła dziennego, albo byłaby jeszcze gorsza.

kol. Dr. Szafran (Lwów) wyraża pogląd, aby dążyć do takiej nowelizacji ustawy, któraby wyłączała z niej zupełnie techników i uprawnionych techników dentystycznych; technicy dentystyczni w b. zaborze austriackim byli rzemieślnikami — byli w gronie jubilerów, jako oddzielna podgrupa; — doradza zepchnąć ich nowelą z ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej i stworzyć z nich rzemiosło skoncesjonowane i zarzuca kol. Łączyń

skiemu, iż w projekcie swoim błędnie tą sprawę ujmuje, pozostawiając w ramach ustawy nadal techników i uprawnionych techników dentystycznych.

kol. Konstantin — nie zgadza się z wywodami *kol. Szafrana* przetransportowania techników do rzemiosła czy przemysłu; każdy przemysł, każde rzemiosło ma swój cech, swych majstrów i uczniów, a ci ostatni po zdaniu egzaminu muszą otrzymać koncesję na samodzielne wykonywanie rzemiosła. Zastosowanie tej propozycji w stosunku t. zw. techników dentystycznych wytworzyłoby jeszcze gorszą niż dziś sytuację. Oprzeć się należy o ustawę, która mówi, że nie ma techników dentystycznych za wyjątkiem ziem b. zaborów pruskiego i austriackiego — natomiast są pomocnicy do dyspozycji lekarza dentysty, tak jak do dyspozycji lekarzy medycyny są sanitariusze czy pielęgniarki i nie przychodzi nikomu na myśl tworzyć z nich zawodu koncesjonowanego.

kol. Rutkowski (Poznań) — w uzupełnieniu swoich wywodów w pierwszym dniu Zjazdu podkreśla, iż sprecyzowanie w projekcie *kol. Łączyńskiego*, co należy rozumieć ustawowo przez zabieg lekarsko-dentystyczny, co przez zabieg techniczno-dentystyczny, a co przez czynność techniczno-dentystyczną, jest pomyślane celowo dla oddzielenia techników dentystycznych od lekarzy-dentystów — natomiast proponuje bardzo ostrożnie określić, co należy rozumieć przez zabieg lekarsko-dentystyczny aby nie uszczuplić sobie praw w wykonywaniu praktyki; dla tych powodów proponuje Zjazdowi przyjąć zasady projektu nowelizacji z referatu *kol. Ł.* i wyłonić Komisję, która łącznie z referentem i Zarządem Stow. Abs. A. S. będzie uprawnioną do ustalenia ostatecznej redakcji projektu i przedłożenia go czynnikom miarodajnym.

kol. Łączyński — udziela odpowiedzi i wyjaśnień na wypowiedziane w dyskusji uwagi. Nie podziela stanowiska *kol. Mokrzyckiego* i *Perlińskiego*, gdyż miernikiem zamierzeń w osiągnięciu celu na dziś, nie może być to, co się działo przed dziesięć laty; *kol. Mokrzycki* i *Perliński* stwierdzają, iż obecna ustawa jest zła i ma poważne braki, a nawet sprzeczności w samej sobie — logiczny sąd wniosek dążenia do jej zmiany i to zmiany najrychlejszej. Układ sił w chwili obecnej po zasileniu zawodu w międzyczasie kadrą z góry tysiąca lekarzy dentystów wychowanków b. P. I. D., a obecnie A. S. oraz docenienie wagi stanu lek.-dent. dla zdrowia publicznego — choćby przez sam projekt rządowy o Izbach Lekarsko-Dentystycznych — jest odmienny aniżeli dziesięć lat temu i dopuszcza możliwość przeprowadzenia tych postulatów, które zagięły czasowo w kompromisach. Przez dziesięć lat zawód lekarsko-dentystyczny — chyba z braku odwagi nie poszedł w kierunku naprawiania zła i dlatego mamy dzisiejszy oplakany stan. Jeżeli Stow. Absolwentów A. S. chce uczynić wyłom w owym bezwładzie i spokojnym śnie dziesięciolecia — nie może się liczyć z prze-

konaniem części zawodu o możliwościach przeszkód, bo te zwalczyć należy i najwyższy czas, aby kompromisy w tej zasadniczej sprawie stały się dla zawodu chwytem niedozwolonym. Jeżeli Stow. A. S. przez swój projekt nowelizacji ruszy choćby odrobinę tą sprawę z miejsca — spełni należycie swój obowiązek względem zawodu.

Odnosnie propozycji kol. Dr. Szafrana: ustawa o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej nie zna, biorąc globalnie technika dentystycznego — mówi o tym wyraźnie art. 13; prawo do posługiwania się tym tytułem odnosi się jedynie do b. zaborów austriackiego i pruskiego i to w odniesieniu do osób, które w chwili wydawania ustawy posiadały pewne ściśle określone wymogi i to jest forma przejściowa; nie należy siły pomocniczej w naszych laboratoriach określać mianem techników dentystycznych, gdyż siłą faktu tworzymy sami jakieś prawo obyczajowe. Z projektu nowelizacji nie można jak to chce kol. dr. Szafran wyłączyć owych techników dentystycznych wzgl. uprawnionych techników dentystycznych i przenosić ich do ustawy o prawie przemysłowym; Państwo Polskie jest pod tym względem niestety związane przepisami konwencji międzynarodowej i zmuszone jest respektować prawa nabyte. Wnioski, któreby szły w kierunku wskazanym przez kol. Dr. Szafrana z punktu widzenia prawa nie mają żadnej racji bytu i przedłożenie takiego projektu noweli do ustawy czynnikom rządowym, byłoby dowodem, iż tą sprawę traktujemy nie poważnie. Kol. Dr. Szafran postawił mi zarzut, iż błędnie tą sprawę ująłem; otóż stwierdzam, iż kol. Dr. Szafran, albo źle słuchał referatu, albo niekoniecznie dobrze moje stanowisko zrozumiał, wyraźnie przecież podkreśliłem, iż w b. zaborach austriackim i pruskim technicy-dentystyczni byli tylko rzemieślnikami przytoczyłem w tłumaczeniu odnośne przepisy ustaw zaborczych — i zaznaczyłem, że nie wiadomo dlaczego nasza ustawa z r. 1927 dała im te prawa, których tam nie posiadali. Nowelizując tą właśnie ustawę, nie można pominąć żadnego z jej przepisów — natomiast można je z powrotem sprowadzić do właściwej podstawy prawnej. Odnosnie z powodu uregulowania życia zawodowego lekarsko-dentystycznego w sposób właściwy — to tym jedynym sposobem jest konieczność przeprowadzenia nowelizacji obecnie obowiązującej ustawy, a więc stworzenie odmiennych norm ustawowych, któreby w sposób jasny te sprawy rozstrzygały i do tego zmierza przedstawiony Zjazdowi projekt noweli.

W dyskusji nad problemem techniki dentystycznej i związanej z nią sprawą tak zwanych techników dentystycznych, wywiązuje się bardzo cżywiona dyskusja, w której zabierają głos następujący mówcy:

kol. Solnik (Gdynia): zdaniem mówcy, różne metody walki z tak zw. technikami dentystycznymi nie doprowadzą do pomyślnych wyników tak długo, dopóki lekarze-dentyści sami nie wezmą techniki dentystycznej w swoje ręce. Opanowanie techniki dentystycznej nie jest łatwe, ale może znaleźć się wyjście analogiczne do studiów

na wydziale medycznym; skoro medycy po skończonych studiach muszą przechodzić roczną praktykę kliniczną — możnaby dla absolwentów A. S. stworzyć przymusowe roczne kursy protetyczne, któreby zapoznały ich z umiejętnością pokonywania trudności w tym dziale lecznictwa. Aby pokonać techników dentystycznych — trzeba przede wszystkim opanować należycie technikę denty- styczną — każda innego rodzaju walka mija się z celem; trudno mówić o pozytywnym załatwieniu tej sprawy, gdy lekarze-denty- ści, nie mając należycie opanowanej techniki dentystycznej — szu- kają tak zw. techników dentystycznych i wprowadzają ich do swe- go gabinetu. W konkluzji swych wywodów — kol. Solnik wysuwa postulat zwrócenia się do Akademii Stomatologicznej o zorgani- zowanie dla absolwentów rocznych kursów na klinice protetycz- nej.

kol. Rybczyński (Chełmno — Pomorze): przytacza jego osobiste poczynania w walce z nielegalną praktyką, uprawianą przez tech- ników wzgl. ich sposobami jakgdyby zabezpieczenia się przed skut- kami takiej praktyki. Po przyjeździe do jednego z większych miast kol. R. rozpoczął walkę z technikami i doprowadził nawet do tego, że policja wkroczyła do gabinetu technika, spisała nazwiska zasta- łych tam pacjentów, narzędzia i t. p. w wyniku czego ów technik miał mieć sprawę sądową. Tymczasem stało się inaczej; otóż ogło- sił w gazecie, że poszukuje lekarza-dentysty i zgłosiło się do pracy aż 18 lekarzy dentystów, a w wyniku rozpoczął u niego pracę le- karz dentysta, którego nazwisko podaje; u bramy domu, w którym znajdował się gabinet owego technika umieszczone były 2 tablicz- ki — górna technika, a u dołu owego lekarza dentysty. Obecnie tabliczka lekarza dentysty została już zdjęta, gdyż przestał on pracować u technika, któremu to się nie opłacało. Tak więc przez niektórych kolegów traktowaną jest sprawa walki z technikami dentystycznymi. Również zgłaszanie się koleżanek na oferty ma- trymonialne techników dentystycznych ma swoją wymowę; koledze R. znany jest fakt, gdy na ofertę matrymonialną technika zgłosi- ły się aż cztery koleżanki — lekarze-dentyści.

kol. Neyman (Poznań) proponuje utworzenie na łamach „Dwumie- sięcznika Stomatologicznego“ t. zw. czarnej listy, w której pomie- szczone byłyby nazwiska lekarzy-dentystów, firmujących techni- ków dentystycznych.

kol. Charuba (Warszawa): dążeniem każdego z nas winno być usa- modzielnienie się w technice dentystycznej; są koledzy, którzy świetnie znają technikę, ortodoncję, chirurgię i od nich powin- niśmy się uczyć; praktyczne rozwiązanie tej nauki widzi kol. Ch. w następującym ujęciu: kolega czy koleżanka, którzy znają np. do- skonale technikę, wyznacza godziny przyjęć dla swych pacjentów i na ten okres przychodzą inni koledzy i przyglądają się dokony- wanym zabiegom i starają się zapoznać dokładnie z tym, co w prak- tyce sprawia im specjalne trudności.

kol. Dr. Borusiewicz (Warszawa) : podnosi, iż sprawa nauczania wogóle, a w zawodzie lek.-dent. w szczególności, jest problemem bardzo trudnym — nie wyobraża sobie takiego rozwiązania sprawy, jak proponuje kol. Charubianka, gdyż napewno pacjent, który płaci, nie zgodzi się, aby był demonstrowany; nie wyobraża sobie również, aby w obecnym stanie istniały możliwości zorganizowania kursów doksztalających przez Akademię Stomatologiczną; kursy takie są ze wszech miar potrzebne, ale zorganizowaniem ich powinna się zająć organizacja zawodowa nasza, t. j. Stowarzyszenie Absolwentów. Poruszona przez kol. Rybczyńskiego sprawa zamążpójścia koleżanek za techników dentystycznych, nie powinna być na Zjeździe dyskutowana, gdyż taka dyskusja wkracza bezpretensjonalnie w dziedzinę spraw osobistych. Natomiast sprawa etyki — to tej nie załatwia ani załatwi żadna ustawa — jest to sprawa nasza wewnętrzna i musimy znaleźć środki po temu, aby odstępstwo od zasad etycznego postępowania było należycie napiętnowane i ukarane.

kol. Dr. Szafran (Lwów) : rozwiązanie należyte walki z technikami widzi w konieczności poczynienia starań, aby w związku z mającą nastąpić nowelizacją prawa przemysłowego tą ustawą objąć przemysł techniczno-dentystyczny; odbyte egzaminy dla techników dentystycznych należałoby w związku z tym uznać za egzaminy na majstrów techniczno-dentystycznych, względnie uprawnionych techników dentystycznych objąć nazwą egzaminowanych pomocników dentystycznych (w znaczeniu czeladników); ani jednym ani drugim nie powinno być dozwolone prowadzenie gabinetów a la lekarskich.

kol. Finkelblech (Warszawa) : stoi na stanowisku, iż doksztalcenie w poszczególnych naszych specjalnościach odbywać się winno w kursach doksztalających, organizowanych przy poszczególnych Stowarzyszeniach i Związkach Lekarsko-Dentystycznych.

kol. Stankiewicz (Tarnowskie Góry) : podkreśla, iż znaną jest ta powszechna bolączka, że jeżeli ktokolwiek po ukończeniu studiów chciałby je uzupełnić w dziedzinie techniki dentytycznej — to znajduje się w ciężkiej sytuacji. Rozwiązanie tego zagadnienia przez praktykowanie na klinice w charakterze wolontariusza jest iluzoryczne; wolontariusz traci tylko dużo czasu i pieniędzy, a stopień uzyskanego doksztalcenia jest minimalny. W rozważaniu nad problemem doksztalcenia należy przede wszystkim przyjąć pod uwagę, że każdy z nas, który dąży do uzupełnienia swych wiadomości z dziedziny techniki dentystycznej, gotów jest wyłożyć na ten cel pewną ilość pieniędzy, a w tych warunkach napewno znajdzie się wśród lekarzy dentystów fachowiec, który za pieniądze tego zadania się podejmie i go spełni. Należałoby przeto zorganizować prywatne kursy doksztalające oparte na kalkulacji ściśle kupieckiej przez stworzenie w większych ośrodkach gabinetów o 2—3

fotelach — porozumieć się drogą ogłoszeń z reflektującymi na dokończalcie się w technice i dokończalcie to przeprowadzić. Stworzenie takich gabinetów oczywiście tak, by nie stały się konkurencją dla innych — zdaniem kol. S. dałoby wkrótce pomyślne rezultaty, i ten sposób byłby najbardziej właściwym w rozwiązaniu problemu techniki dentystycznej. Przy wszystkich poczynaniach w tym kierunku powinna obowiązywać zasada — niedopuszczania techników dentystycznych do gabinetów lekarskich.

kol. Rubinsztejn (Warszawa) : proponuje, aby Stowarzyszenie Absolwentów A. S. zorganizowało stale czynny gabinet protetyczny pomysłany w ten sposób, aby każdej chwili można było uzupełnić braki w protetyce klinicznej.

kol. Charuba (Warszawa: odnośnie kursów dokończalcujących — stoi na stanowisku, że Akademia Stomatologiczna winna wymagać od jej absolwentów obowiązkowej rocznej praktyki na klinice protetycznej i Akademia Stomatologiczna winna stworzyć dogodne warunki dostępu do poszczególnych klinik celem odbywania przez lekarzy dentystów praktyki w wybranej specjalności. Odnośnie walki z technikami — to przede wszystkim obowiązywać winna zasada, aby t. zw. technik dentystyczny nigdy i pod żadnym pozorem nie przekroczył progu gabinetu lekarsko-dentystycznego w szczególności pod obecność w nim pacjenta. Nawiażując do przemówienia rektora prof. Nitscha — podkreśla kol. Ch., że lekarze-dentyści powinni technikę wziąć w swoje ręce, a technikom powierzać tylko prace czysto pomocnicze i mechaniczne, dla których nie potrzeba ani zrozumienia, ani ujęcia lekarskiego; zatem powodzenie walki z plagą techników, ograniczenie ich samowoli — jest nie tylko konieczne ale i możliwe, a możliwość ta tkwi w nas samych. Poza możliwością rozwiązania tej sprawy w sposób powyższy — powinno i Stowarzyszenie Absolwentów A. S. stworzyć pomoc z dziedziny techniki dentystycznej dla tych kolegów, którzy jej potrzebują i umożliwić im uzyskanie tej pomocy.

kol. Cukierman B. (Raciąż k./Sierpca) : podnosi konieczność zdemaskowania lekarzy dentystów, którzy firmują techników dentystycznych; zdemaskowanie powinno być przeprowadzone na Zjeździe, a nazwiska podane na piśmie przez poszczególnych uczestników Zjazdu Zarządowi Stowarzyszenia A. S.

kol. Konstantin (Warszawa) : mówi się o walce z technikami, a z drugiej strony tej walki się nie popiera i to jest paradoks. Techników dentystycznych jest większa ilość aniżeli lekarzy dentystów; społeczeństwo jest nieuświadomione i idzie zawsze tam, gdzie ma taniej protezę zrobioną. Walka powinna być skierowaną zarówno przeciwko technikom jak i przeciw nam samym — mnożą się bowiem wypadki firmowania techników względnie ich dopuszczania do zetknięcia z pacjentem w gabinetach naszych. Jeżeli lekarze-dentyści ujmą technikę w swoje ręce, to nie będzie wypadku aby

technik, wprowadzony był do gabinetu do wykonywania zabiegu techniczno-dentystycznego przy pacjencie, jak to niedawno miało miejsce u jednej z koleżanek, która leczy dygnitarzy państwowych. Takie koleżanki takim postępowaniem przynoszą naszemu zawodowi wstyd i ujmę, gdyż jeśli same tych zabiegów dokonać nie potrafią, mają do dyspozycji koleżanki i kolegów, których można prosić o konsultację, na którą ci ostatni chętnie się zgodzą. W walce z partactwem musimy przede wszystkim dążyć do tego, aby władze centralne, które mają kontrolę i nadzór nad wykonywaniem praktyki lekarsko-dentystycznej, spełniając swój ciężki obowiązek, pilnowały wykonywania w Państwie obowiązującej ustawy i aby karały tam, gdzie ustawa ta jest łamaną.

W sprawie zorganizowania kursów informuje, że z ramienia Zarządu Stowarzyszenia miał konferencję z prof. Meissnerem, który problemem doksztalcania absolwentów bardzo się interesuje; prof. Meissner wyraża pogląd, iż zorganizowanie takich kursów przy klinikach Akademii Stomatologicznej jest wątpliwe po pierwsze ze względu na szczupłe ramy lokalu, powtórze ze względu na brak dostatecznej ilości materiału klinicznego; z tych względów raczej należy dążyć do rozwiązania tego problemu drogą zorganizowania kursów o innym typie i poza Akademią, na wzór kursów istniejących zagranicą np. Berlin.

kol. Mąkowa (Kalisz): wypowiada się mimo wszystko za poczynieniem starań, aby takie kursy zorganizowane zostały przy Akademii Stomatologicznej, a przeciwko kursom o charakterze imprezy prywatnej.

kol. Nehrebecki (Bydgoszcz): informuje, że mimo istnienia obowiązującej ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej, która nie zna tytułu „dentysta“ — na terenie województw pomorskiego, poznańskiego i śląskiego spotyka się nadal sztyldy techników czy uprawnionych techników z takim właśnie tytułem i domaga się, aby Zjazd w tej sprawie się wypowiedział przez powzięcie odnośnej uchwały i zapowiada zgłoszenie odpowiedniego wniosku.

kol. Szajewski (Warszawa): w sprawie walki z technikami informuje, że Zarząd Stowarzyszenia Abs. A. S. tą walkę konkretnie prowadzi. I tak przeciwstawił się otwarciu kursów dla „protetyków dentystycznych“ Dr. med. świtalskiej-Fularskiej, zatwierdzonych przez Kuratorium Okr. Szkolnego Warszawskiego, a to drogą zwołania Nadzwyczajnego Walnego Zebrania Członków Stow. Abs. A. S., w dniu 13-tym czerwca b. r. i powzięcia protestującej uchwały, a następnie złożenia uzasadnionych sprzeciwów na piśmie Panu Premierowi i Ministrowi Wyznań Rel. i Ośw. Publ. oraz Opieki Społecznej. Akcja Stowarzyszenia, choć odosobniona, dała pozytywne wyniki, gdyż kursy te nie zostały uruchomione, mimo, iż zgłosiło się na nie zgórą 150 kandydatów. Zgilotynowanie tych

kursów przez Stowarzyszenie, gdyż nic nam nie wiadomo, aby któryś z innych związków w tej sprawie cośkolwiek przedsięwziął — przy wydatnej pomocy kol. Krakowskiego na łamach „Kroniki Dentystycznej” — jest pozytywnym osiągnięciem dla dobra zawodu.

Również Zarząd Stowarzyszenia Abs. A. S. w tej samej formie przeciwstawił się ogłoszonym na lipiec b. r. egzaminom techników na uprawnionych techników dentystycznych. I w tej sprawie za-protestowało Nadzwyczajne Walne Zebranie i złożone zostały obszernie memoriały do Pana Prezesa Rady Ministrów i Ministrów Opieki Społecznej i Wyznań Rel. i Ośw. Publ. — Akcja Stowarzyszenia spowodowała, iż profesorowie A. S. odmówili przyjęcia roli egzaminatorów. W tej sprawie akcja Stowarzyszenia Absolwentów była nie tylko odosobnioną, ale niestety spotkała się z przeciwdziałaniem ze strony dwóch lekarzy dentystów w Państwie Polskim, którzy uważali za właściwe podjąć się roli tych egzaminatorów i im należy zawdzięczać, że egzaminy doszły do skutku, a zawód nasz wzbogacił się o nowy zastęp „wybitnych fachowców”.

Czy Stowarzyszenie Absolwentów, któremu dość często zarzuca się działalność nieprzynoszącą pożytku zawodowi — spełniło w tych sprawach należycie swój obowiązek i prowadziło skuteczną walkę w imię obrony zawodu lekarsko-dentystycznego — niech osądzą obiektywnie Koleżanki i Koledzy; Zarząd Stowarzyszenia spokojny jest o wynik tego sądu. (oklaski).

W dyskusji nad referatem organizacyjnym kol. Krügera poza kolegami, którzy przemawiali już w pierwszym dniu obrad — biorąc udział następujący koledzy:

kol. Świdorski (Kalisz): przyczyną niepomyślnego ułożenia się warunków zawodowych widzi między innymi we wspólnej winie absolwentów t. j. w ich rozproszkowaniu; z przeglądu prac zjazdowych widzi wielki wysiłek pracy Zarządu Stowarzyszenia Absolwentów A. S. dla dobra zawodu i spraw specjalnych absolwentów; aby sprawy zawodu poprowadzić ku lepszemu ułożeniu się, nie wystarczy praca kilku jednostek w Zarządzie, ale do tej pracy muszą stanąć wszyscy absolwenci, a przede wszystkim poczuwać się do tego podstawowego obowiązku, aby należeć do własnej organizacji zawodowej t. j. do Stowarzyszenia Absol. A. S., tworząc w ten sposób odpowiednik organizacyjny dla tej większości, jaką w zawodzie stanowią lekarze dentyści absolwenci b. P. I. D. i A. S.; tak długo jak tej siły organizacyjnej absolwenci nie stworzą, nie będzie można myśleć o właściwym poprowadzeniu spraw zawodowych. Kol. Św. nawiązuje do pierwszego Zjazdu Absolwentów, w którym brał udział i podkreśla, że Zjazd ten uznał za konieczne stworzenie organizacji absolwentów, jako odrębnego przedstawicielstwa zawodowego.

kol. Rutkowski (Poznań): omawia sprawy najbardziej dotkliwych

bołączek absolwentów; sprawa cofnięcia przez Min. W. R. i O. P. dyplomów z tytułem lekarza-stomatologa nie powinna być uchwałą Ogólnego Zebrania Profesorów A. S., które najwidoczniej przyszło do przekonania, iż taki tytuł wychowankom A. S. nadać należy. Na każdym niemal kroku spotykają się absolwenci b. P. I. D. czy A. S. z jakimiś zarzutami rzekomych niedostatecznych kwalifikacji do wykonywania swego zawodu, dyplomy ich nie są honorowane jak dyplomy lekarskie, ogranicza się im prawo wykonywania tych czy innych zabiegów, nie honoruje się zapisywania recept, stawia się ich w instytucjach ubezpieczenia społecznego lub podobnych w rzędzie felczyków. Kol. R. widzi przyczynę tego stanu w nienależytym, jeśli idzie o obronę praw — ustosunkowaniu się Władz Akademii Stomatologicznej, które powinny wziąć swych wychowanków w obronę; obrona ta jest koniecznym nakazem, gdyż absolwenci nie mieli podczas swych studiów wpływu na program nauczania — spełnili nałożony na nich obowiązek — a za spełnienie obowiązku nie mogą ponosić ujemnych konsekwencji, ani mieć upośledzonej pozycji wśród dyplomatów innych uczelni akademickich w Polsce.

Specjalne sprawy absolwentów, w których inni nie są zainteresowani, wskazują siłą faktu na konieczność zgrupowania się w jednej wspólnej organizacji zawodowej t. j. w Stowarzyszeniu Absolwentów A. S.; dotychczasowa działalność Stow. Abs. A. S. wykazuje stałą troskę o dobro zawodu i sprawy specjalne absolwentów — wyniki pracy Zarządu są zadawalniające, a do kierunku tej pracy absolwenci mają pełne zaufanie.

kol. Kalisz M. (Łódź): wypowiada się za powzięciem przez Zjazd uchwały, stwierdzającej obowiązek dla absolwentów b. P. I. D. i A. S. należenia do Stowarzyszenia Absolwentów A. S.

kol. Łączyński: nawiązuje do przemówień w pierwszym dniu Zjazdu kolegów Perlińskiego i Mokrzyckiego oraz do interwencji kol. Esigmana składa imieniem Zarządu Stowarzyszenia A. S. oświadczenie, że działalność Stowarzyszenia A. S. nie idzie w kierunku walki z jakimikolwiek innymi związkami lekarzy dentyków, lecz wprost przeciwnie, w kierunku szukania możliwości nawiązania kontaktu do współpracy. W tych jednak staraniach Zarząd postawił sobie warunek zasadniczy t. j. ten, aby absolwenci byli na równi z innymi poważani i aby z ich zdaniem liczone się, a nie jak to bywało nad zdaniem tym z reguły przechodzono do porządku dziennego. Za walkę nie można poczytywać Zarządowi odpięcie gołosłownych, krzywdzących napaści, których dopuszczali się i dopuszczają niejednokrotnie tacy czy inni osobnicy lub nawet Związki lekarzy dentyków; to są tylko akty koniecznej samoobrony i niedopuszczanie do samowolnych ingerencji w wewnętrzne sprawy innej organizacji. Często dosyć imputuje się Zarządowi Stow.

A. S. prowadzenie własnej polityki; istotną polityką, jaką zarząd prowadzi jest podniesienie godności stanu lekarsko-dentystycznego i etyki na jak najwyższy poziom, konsekwentna i usilna praca nad realizacją postulatów zawodowych i postulatów odrębnych absolwentów, współpraca ze wszystkimi, którzy tej współpracy pragną, ale na platformie szczerości i przy wzajemnym poszanowaniu się, wreszcie przeciwstawianie się wszelkim poczynaniom, zmierzającym do postponowania naszego zawodu i spychania go w Polsce do roli pariasa.

kol. Fomiczka: nawiązując do przemówienia kol. Łączyńskiego, zapytuje — jakie związki lekarzy dentystów współpracują ze Stowarzyszeniem Absolwentów A. S.

kol. Łączyński: w odpowiedzi kol. Fomiczkiej — przypomina, że Zjazd Absolwentów nie jest Zjazdem delegatów Stowarzyszenia Absolwentów A. S. — zatem Zarząd Stowarzyszenia nie widzi możliwości informowania o tym, gdyż są to wewnętrzne sprawy Stowarzyszenia; kol. Fomiczka, jeśli jest członkiem Stow. Abs. A. S., zechce zainterpelować w tej sprawie Zarząd i na pewno odpowiedź wyczerpującą otrzyma.

Nawiązując jednak do tej interpelacji oraz pewnych nawet wniosków w tej sprawie zgłoszonych, nieprzyjętych zresztą słusznie przez Prezydium Zjazdu, jako wkraczających w wewnętrzne sprawy organizacji — kol. Łączyński wyraża zdziwienie, że na dzisiejszym Zjeździe są próby narzucania Stowarzyszeniu w jego pracach pewnej wyraźnej taktyki i to przede wszystkim przez kolegów, którzy nie są członkami Stowarzyszenia. Jest to dość dziwne, gdyż jeśli ktoś życzy sobie, aby działalność Stowarzyszenia była taka a nie inna, to przede wszystkim zanim z takim wnioskiem wystąpi, powinien poczuwać się do obowiązku być członkiem tej organizacji. Lat temu siedem na życzenie I. Zjazdu Absolwentów utworzona została organizacja zawodowa absolwentów; w tej uchwale tkwić musiało należyte zrozumienie dla konieczności posiadania własnej organizacji. Naturalną konsekwencją tej uchwały powinno było być przystąpienie gremialne absolwentów do Stowarzyszenia, a w najgorszym wypadku 50—60% ogółu absolwentów; tymczasem był taki okres czasu, gdy nominalnie do Stowarzyszenia należało około 150 osób, z czego 90 opłacało składki; czy w takich warunkach można myśleć o współpracy z innymi związkami? Przecież do takiej współpracy trzeba wprowadzić istotne wartości t. j. siłę organizacyjną. Dziś jest inaczej — dzięki pracy organizacyjnej Zarządu, Stowarzyszenie Absolwentów jest najlicniejszą organizacją zawodową lekarzy dentystów, ale praca ta dokonana została przez kilku ludzi w Zarządzie wtedy, gdy znakomita większość absolwentów była poza organizacją. Był czas, że cała praca w Stowarzyszeniu opierała się na barkach dosłownie jednostek, a więc kol. Szajewskiego, kol. Konstantina, kol. Kop-

czyńskiego czy Krügera. Czy półtora tysiąca absolwentów może wymagać od kilku ludzi, aby cały ciężar pracy za nich dźwigało na swych barkach? Czy w tych warunkach nieczłonkowie Stowarzyszenia uważają nadal za możliwe zgłaszać wnioski, nakreślające kierunek pracy Zarządowi, a więc tym kilku ludziom? Zarządowi Stowarzyszenia w pracy dla dobra zawodu i absolwentów zbędne są demonstracyjne wnioski — Zarządowi potrzeba ludzi gotowych do przeprowadzenia pozytywnej pracy; kogo interesują rzeczywiście prace Stowarzyszenia i ich kierunek, komu istotnie na sercu leżą sprawy zawodu — ten ma nieograniczoną możliwość inicjatywy i pracy. Praca ta leży w terenie; tam, gdzie z Was każdy pracuje, tam powinien sam stworzyć placówkę organizacyjną, a poprzez nią oddziaływać na kierunek prac Stowarzyszenia. Naszym największym życzeniem jest, aby cała Polska pokryta została jednostkami organizacyjnymi Stowarzyszenia, w projektowanym nowym statucie dajemy prawo delegaturom, a więc najmniejszym jednostkom organizacyjnym liczącym od 3 do 5 członków prawo przysłania delegata na Zjazd Delegatów — naszym pragnieniem jest, aby ten Zjazd delegatów był jak najliczniejszym, by jego zdanie było istotnym odpowiednikiem większości absolwentów; nie jesteśmy ani nigdy nie będziemy dyktatorami — nie możemy jednak pozwolić, aby nieczłonek Stowarzyszenia nam, pracującym już od dłuższego czasu ponad siły, narzucać miał swoją wolę lub łaskawie raczył krytycznie podnosić uwagi.

kol. Konstantin — nawiązując do przemówienia kol. Łączyńskiego, że ciężar pracy spoczywa na barkach jednostek — oświadcza, że członkowie Zarządu i nadal tą pracę wykonywać będą, ale nie chcą pracować tylko dla tych ośmiuset absolwentów, których deklaracje są w kartotekach Stowarzyszenia, ale dla wszystkich, t. j. dla tego z górą półtora tysiąca absolwentów; chodzi o to, aby Stowarzyszeniu nikt nie miał prawa — zresztą wątpliwego — zarzucać w tych czy innych momentach, że nie reprezentuje ogółu absolwentów. Gdy wscyscy absolwenci znajdą się w szeregach ich własnej organizacji zawodowej, to i walka o realizację słusznych postulatów świata lekarsko-dentystycznego będzie i łatwiejsza i pożądane wyniki we wszystkich sprawach dadzą się szybko osiągnąć.

W dyskusji nad referatem kol. Szajewskiego (Pomoc dentystyczna w instytucjach ubezpieczenia społecznego i szkołach) zabiera głos:

kol. Dr. Szafran (Lwów): sprawa fachowej oceny postulatów zawodowych może mieć miejsce tylko wówczas, jeśli w resortowym Ministerstwie w charakterze ich referenta będzie stomatolog, wzgl. lekarz-dentysta; proponuje, aby Zjazd podjął uchwałę o poczynienie jaknajenergiczniejszych starań, aby sprawy zawodu lekarsko-dentystycznego miały swego referenta - specjalistę w Dep. Służby Zdrowia Min. Op. Społ. — ale nie urzędnika choćby nim był prawnik czy też lekarz wszech-nauk lekarskich.

kol. Solnik (Gdynia): podnosi sprawę powoływania lekarzy-dentystów na ekspertów sądowych. Doradza zwrócić się do miarodajnych czynników, aby wydane zostało odpowiednie wyjaśnienie, że lekarze medycyny, posiadający za sobą studia ogólnolekarskie i zaledwie kilkudziesięciu godzinne wykłady teoretyczne z dziedziny chirurgii stomatologicznej nie powinni być uważani za specjalistów w stomatologii, gdyż faktycznie nie posiadają prawie żadnych wiadomości z dziedziny dentystyki zachowawczej, techniki dentystycznej i ortodoncji, a jako tacy nie powinni być powoływani na ekspertów sądowych w sprawach dentystycznych. Tym bardziej powoływanie na eksperta sądowego technika czyli t. zw. „dentysty“ nie powinno mieć miejsca, gdyż nawet znajomość wykonywania sztucznego uzębienia nie może zastąpić braku podstaw naukowych i wiedzy lekarskiej, koniecznej dla orzeczenia biegłego w takich sprawach. Ekspertem sądowym powinien być jedynie i wyłącznie lekarz dentysta względnie stomatolog, jako specjaliści; w kwestiach spornych orzeczeń — należałoby uzyskiwać orzeczenie profesorów Akademii Stomatologicznej.

kol. Dr. Borusiewicz (Warszawa): Stanowisko kol. Solnika jest po- niekąd słuszne — należy podjąć starania, aby ta sprawa uregulowana została ustawowo.

W dalszym ciągu dyskusji wyłaniają się sprawy niezwiązane ściśle z wygłoszonymi referatami i przemawiają następujący kol.kol.:

kol. Fomiczka: ponawia sprawę honorowania przez apteki recept, zapisywanych przez lekarzy stomatologów, absolwentów A. S., a niehonorowanie recept, wystawianych przez lekarzy dentystów; sprawa owego tytułu dla absolwentów powinna być jakoś załatwiona i nie jest to sprawa błaha, skoro Zarząd podjął się jej obrony.

kol. Łęczyński: oświadcza, że Zarząd Stowarzyszenia tą sprawą się wogóle nie zajmował i żadnych absolutnie kroków w obronie tego tytułu nie podejmował. Jest to sprawa osobista tych Koleżanek i Kolegów, którzy z rąk Ogólnego Zebrania Profesorów A. S. takie dyplomy otrzymali; jeżeli ci Koledzy uważali za właściwe przeciwstawić się pociągnięciom w tej sprawie i założyli skargi do Najwyższego Trybunału, to nie dlatego, aby bronić tytułu jako takiego i odróżniać się od innych Kolegów z tej samej uczelni — lecz dlatego, aby zaprotestować przeciwko istocie postępowania w tej sprawie. Wyrazem takiego stanowiska jest list otwarty do prof. C. i kto go uważnie czytał, ten nie może wynieść innego przekonania jak to, że w treści jego podniesiona jest obrona przeciw nieuzasadnionym atakom, skierowanym do ogółu absolwentów b. P. I. D. i A. S.. Nie należy zatym identyfikować wystąpienia jednostki z Zarządem Stowarzyszenia. Kwestia honorowania recept nie wiąże się z posiadanym tytułem — najczęściej w praktyce jest to sprawa ułożenia sobie stosunków w terenie swej pracy — a przede

wszystkim wiąże się z tym smutnym faktem, iż sprawa ta nie jest dotąd ustawowo uregulowaną, mimo, że postanowienia art. 26 już 10 lat temu przewidywały wydanie w tej sprawie rozporządzenia wykonawczego.

kol. Pilarska (Łódź): proponuje, aby Zjazd ustalił cennik minimalny za zabiegi lekarsko-dentystyczne.

kol. Kobryner (Warszawa) i kol. Plapingerowa (Łódź): przemawiają za koniecznością poczynienia starań u czynników miarodajnych o przyznanie lekarzom dentystom ulg w uzdrowiskach państwowych.

kol. Mąkowa (Kalisz): przemawia za potrzebą konsultacji względnie stałej pomocy lekarsko-dentystycznej w szpitalach.

Przewodniczący Zjazdu po stwierdzeniu, że lista zapisanych do głosu została wyczerpana i nikt do udziału w dyskusji się nie zgłasza — ogłasza dyskusję nad referatami zawodowymi, wygłoszonymi pierwszego dnia Zjazdu za ukończoną i prosi o dalsze składanie zgłoszonych wniosków na piśmie, celem przekazania ich do uzgodnienia i opracowania przez Komisję wnioskową Zjazdu.

W dalszym ciągu obrad wygłoszone zostały następujące referaty zawodowe:

Lek.-stom. J. Łączyński: „Ustawodawstwo skarbowe w odniesieniu do zawodu lekarsko-dentystycznego“ (Zał. Nr. 11).

Lek.dent. J. Konstantin: „O doktoratach dla absolwentów b. P. I. D. obecnie A. S.“ (Zał. Nr. 12).

Lek.-dent. J. Konstantin: „Polskie Zjazdy Stomatologiczne, P. K. N. F. D. I. — A. S. I. — Arpa“. (Zał. Nr. 13).

Lek.-dent. J. Konstantin: „Budowa gmachu dla Akademii Stomatologicznej“. (Zał. Nr. 14).

W otwartej przez przewodniczącego dyskusji nad wygłoszonymi referatami zabierają głos następujący koledzy:

kol. Świdorski (Kalisz): kwestja doktoratów dla wychowanków b. P. I. D. i A. S. powinna być postawiona nieco na innej platformie; winniśmy podkreślić, że to nie jest jakaś łaska, którą się nas chce lub nie chce obdarzyć — ale to jest nasze prawo oparte o tymczasowy statut b. P. I. D., o ustawę o szkołach akademickich no i co najważniejsze, o nasze studia lekarskie. Jeśli ktoś myśli, że to łaska — to powinniśmy przejść nad tym do porządku dziennego, a dopiąć swego na innej drodze — pojechać do Wrocławia i tam się doktoryzować.

Niedawno wielki mąż stanu powiedział, że panuje w Polsce prymityw — przykładem tego niech będzie b. P. I. D. obecna A. S., którą 13 lat akademizowali, a razem wzięwszy sprawa denty-

styki polskiej; sprawa tytułów, sprawa budowy gmachu dla A. S., sprawa doktoratów — wszystko to, to jakieś dziwne perypetje możliwe tylko u nas; czyż nie prościej dać wychowankom A. S. tytuł lekarza chorób jamy ustnej i uciec się w rozwiązaniu tej sprawy do rodzimego języka?

Odnosnie przedstawionych nam przez kol. Łączyńskiego naszych postulatów w sprawach skarbowych, to wobec fachowego i wyczerpującego ich ujęcia — nie mamy tu nic do dodania; należałoby prosić kol. Ł., aby opracował nam wzór ksiąg i instrukcję, jak mamy je prowadzić, aby ta bolączka przestała dla nas istnieć.

Kol. Łączyński: w odpowiedzi kol. Świdorskiemu w sprawie doktoratów zgadza się, że nie jest to żadna łaska — niemniej uważa za konieczne dalsze usilne starania o przyśpieszenie zatwierdzenia przez Min. W. R. i O. P. złożonego tam przez Akademię regulaminu doktoryzacyjnego, a w związku z tym i momentu rozpoczęcia doktoryzacji; wyjazd do Wrocławia po doktoraty wydaje mi się podejściem dla ogółu nie osiągalnym, gdyż na to trzeba mieć pieniądze, znać język niemiecki, no a pokonawszy te trudności, nostryfikować następnie taki dyplom w Polsce.

Odnosnie pomocy w sprawach skarbowych oznajmia, że przy Zarządzie Stowarzyszenia będzie otwarte wkrótce specjalne biuro porad w sprawach skarbowych oraz, że opracowany będzie wzór księgi dla prowadzenia zapisów dla celów podatkowych wraz z instrukcją w nakładzie i sprzedaży Zarządu Stowarzyszenia.

*

Przewodniczący po stwierdzeniu, że nikt więcej do głosu się nie zapisuje — oświadcza, że uważa dyskusję nad wszystkimi referatami w sprawach zawodowych za wyczerpaną, zaś wnioski referentów kol. kol.: Szajewskiego, Krügera, Kopczyńskiego, Konstantina i Łączyńskiego — oraz wnioski kol.kol.: Charubianki, Cukiermana, Finkelblecha, Golca, Kalisza, Kobrynera, Mąkowej, Nehrebeckiego, Neymana, Pilarskiej, Rubinsztejna, Rutkowskiego, Solnika i Dr. Szafrana — przekazuje do Komisji Wnioskowej Zjazdu.

Jednocześnie przewodniczący zawiadamia, że podczas obrad popołudniowych wygłoszone zostaną referaty naukowe, objęte programem drugiego dnia obrad, a po ich wyczerpaniu — odbędzie się przypuszczalnie około godz. 19.30 plenarne posiedzenie Zjazdu, na którym Komisja Wnioskowa przedłoży do uchwalenia poszczególne przez siebie uzgodnione wnioski jako uchwały Zjazdu.

Przewodniczący zamyka o godz. 14 obrady przedpołudniowe.

Obrady popołudniowe drugiego dnia Zjazdu.

Obrady popołudniowe otwarte zostały o godz. 17.15 i w czasie ich trwania wygłoszone zostały następujące referaty naukowe:

- Prof. Dr. K. Szepelski:* „Znaczenie stężenia jonów wodnych w chorobach okołożębia“. (Zał. Nr. 15).
- St. asystent Lek. dent. J. Galasińska-Landsbergerowa:* „Dolna skrzydłowa proteza“. (Zał. Nr. 16).
- Lek. dent. Olga Eichhorn:* „Zarys zabiegów ortodontycznych według szkoły wiedeńskiej“. (Zał. Nr. 17).
- Lek. stom. dr. M. Liebeskind:* „Kilka słów o protezach przy całkowitym bezzębiu“. (Zał. Nr. 18).
- St. asystent Lek. dent. J. Konstantin:* „Wkłady metalowe a wypełnienia amalgamatowe“. (Zał. Nr. 19).

Wygłaszanie powyższych referatów naukowych ukończone zostało o godz. 20.30, poczym przewodniczący ogłasza, że przystępuje do ostatniego punktu porządku dziennego Zjazdu t. j. do otwarcia jego plenarnego posiedzenia dla powzięcia uchwał zjazdowych.

Przed udzieleniem głosu przewodniczącemu Komisji Wnioskowej — Przewodniczący Zjazdu zaznacza, że Komisja Wnioskowa jest emanacją Zjazdu, na którą uczestnicy Zjazdu przelali swe uprawnienia w decydowaniu; nad mającymi być przedstawionymi Zjazdowi wnioskami Komisji nie może być zarządzona już żadna dyskusja, jedynie w tym wypadku, gdyby się okazało, że w jakiejś sprawie przez członka Komisji złożone zostało votum separatum; natomiast wnioski przedstawione przez Komisję jako jej jednomyślna wzgl. większością głosów powzięta uchwała — mogą być głosowane globalnie, a więc albo przyjęte albo odrzucone. Po tych wyjaśnieniach przewodniczący Zjazdu oddaje głos przewodniczącemu Komisji Wnioskowej kol. F. Rutkowskiemu.

Przewodniczący Komisji Wnioskowej Kol. F. Rutkowski. Imieniem Komisji Wnioskowej mam zaszczyt oświadczyć, iż wszelkie wnioski, które przedkładamy plenum Zjazdu do uchwalenia po ich uzgodnieniu, uchwalone zostały przez Komisję Wnioskową jednogłośnie.

Wnioski te w poszczególnych sprawach są następujące:

- I. W sprawie wskazań organizacyjnych dla Absolwentów b. P. I. D. obecnie A. S.
- a) Obowiązkiem każdego absolwenta b. Państwowego Instytutu Dentystycznego ob. Akademii Stomatologicznej jest należenie do „Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej“.
 - b) Zjazd stwierdza, że dotychczasowa działalność Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej nacechowana była i jest stałą troską o dobro zawodu i sprawy specjalne absolwentów b. P. I. D. ob. A. S., że osiągnięte wyniki tej pracy są wysoce zadowalniające, za co Zjazd składa Zarządowi Stow. Absolv. A. S. wyrazy pełnego uznania i serdecznej podziękności i prosi o dalszą skuteczną pracę i obronę naszych spraw zawodowych.

Powyższe wnioski przyjęte zostały przez Zjazd hucznymi oklaskami — poczym przewodniczący Komisji Wnioskowej prerywa na chwilę odczytywanie dalszych wniosków i przemawia tymi słowami: „Nie można było w formie oddzielnego wniosku wyrazić specjalnego podziękowania członkowi Zarządu kol. Łączyńskiemu. Praca, której wszyscy koledzy z Zarządu w tak szczupłym gronie dokonali dla dobra zawodu i nas, absolwentów, jest pracą syzyfową; jednak projekt nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej przedstawiony Zjazdowi przez kol. Łączyńskiego, to praca nie do oceny, to praca wykonana w ciągu długich miesięcy; widzimy kol. Łączyńskiego ponadto i w terenie na zebraniach informacyjno-organizacyjnych wszędzie czynnego tam, gdzie idzie walka o postulaty zawodowe i naszą organizację zawodową; niewątpliwie ten jego wysiłek odbywa się kosztem jego pracy zawodowej — takich amatorów bezinteresownej pracy trudno znaleźć — to są wyjątki. Musimy przyznać z ręką na sercu, że jesteśmy mimo wszystko bardzo mało uspołecznieni i chętnych do pracy społecznej mamy bardzo mało. Sądzę, że będę wyrazi-cielem uczuć wszystkich koleżanek i kolegów, jeżeli niezależnie od podziękowania całemu Zarządowi, pozwolę sobie z tego miejsca złożyć kol. Łączyńskiemu serdeczne podziękowanie za dotychczasową pracę“.

(Okłaski).

Przechodzę do odczytywania dalszych wniosków Komisji.

II. W sprawie ustosunkowania się Akademii Stomatologicznej do praw jej wychowanków.

- a) III Zjazd Absolw. b. P. I. D. ob. A. S. uchwalił wyrazić głębokie ubolewanie z powodu postanowienia Ministerstwa W. R. i O. P. uchylającego prawomocną uchwałę Zebrania Ogólnego Profesorów A. S., przyznającą ostatnim rocznikom dyplom lekarza-stomatologa, który to fakt ugodził w wysoki autorytet Jego Magnificencji Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S. którzy powinni być przede wszystkim i jedynie autorytatywnymi w ocenie wszystkich spraw naukowych i zawodowych całego świata lekarsko-stomatologicznego w Polsce.
- b) Zjazd jako wyrazi-ciel opinii wszystkich lekarzy-dentystów i lekarzy-stomatologów z dyplomem P. I. D. ob. A. S., wyraża swoje najgłębsze przekonanie, że Jego Magnificencja Pan Rektor i Ogólne Zebranie Profesorów A. S. Swoim wysokim autorytetem nie dopuści do dalszego krzywdzenia i profanowania dyplomów P. I. D. ob. A. S., wydanych na skutek spełnienia przez kandydatów, studentów, a następnie dyplomantów wszystkich stawianych warunków, którzy do dnia dzisiejszego t. zn. od 1-t kilkunastu nie otrzymali należnych im słusznie praw zawodowych, naukowych i społecznych.

Absolwenci bowiem P. I. D. ob. A. S. przy wstępowaniu na studia oraz w czasie tychże nie mieli nigdy wpływu na program studiów oraz wysokość ich poziomu, nie mogą przeto z tych po-

wodów po otrzymaniu dyplomu ponosić konsekwencji krytyki poszczególnych osób względnie czynników i nie mogą w żadnym wypadku mieć upośledzonej pozycji zarówno wśród wszystkich dyplomantów uczelni akademickich w Polsce jak i wśród przyszłych dyplomantów Akademii Stomatologicznej, której program nauczania jest i będzie zmieniony czy też powiększony.

- c) Zjazd uchwalił jednogłośnie zwrócić się z gorącym apelem do Jego Magnificencji Pana Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S., ażeby w konsekwencji kształtowania Uczelni, stawiania wymaganych warunków, stwarzania wysokości poziomu i wydawania dyplomów poczynili starania o definitywne załatwienie niesłychanie palących i należnych nam praw.

III. W sprawie nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lek. dentystycznej.

- a) Stwierdza konieczność jak najszybszej nowelizacji rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 10.VI. 27 r. o wykonywaniu praktyki lek.-dent. i akceptuje w całości zasady tej nowelizacji wyszczególnione w projekcie przedłożonym Zjazdowi w postaci referatu zjazdowego kol. Łączyńskiego i porucza ostateczną redakcję tego projektu Komisji Specjalnej, w skład której wejdą prócz członków Zarządu Stow. Absolv. A. S. kol. R u t k o w s k i Feliks z Poznania, kol. L i e b e s k i n d Marceli — Warszawa, wol. B a r w i ń s k i Wacław — Sosnowiec, kol. H i r s c h Marcjan — Kościerzyna i kol. K a l i s z Mieczysław — Łódź.
- b) Jednocześnie prosi uprzejmie Zarząd Stow. Absolv. A. S. do przedłożenia tego projektu w imieniu III Zjazdu Absolv. b. P. I. D. ob. A. S. P. Prezesowi Rady Ministrów, P. Ministrowi Opieki Społecznej i na ręce J. M. P. Rektora Ogólnemu Zebraniu Profesorów A. S., nadto do występowania w imieniu wszystkich absolwentów b. P. I. D. ob. A. S. i przedsięwzięcia odpowiednich starań dla realizacji tegoż projektu.

IV. W sprawie lecznictwa w instytucjach ubezpieczenia społecznego, samorządowych i szkołach.

- a) Zwrócić się do Pana Ministra Opieki Społecznej z prośbą o uwzględnienie postulatu, aby w instytucjach, w których jest przyznana pomoc lekarsko-dentystyczna, dążyć do znacznego powiększenia liczby lekarzy - dentystów oraz aby obowiązek przyjmowania chorych do leczenia nie przekraczał 4 chorych na godzinę. Jeżeli zaś względy budżetowe nie pozwalały narazie na powiększenie liczby lekarzy, to pomoc o ile ma być skuteczna winna być sprowadzona tylko i wyłącznie do t. zw. pierwszej pomocy.
- b) Wysunąć postulat o starania, aby w instytucjach zatrudniających większą liczbę lekarzy-dentystów ich naczelnym lekarzem

był lekarz-dentysta lub stomatolog, a w każdym razie o ileby to z tych czy innych względów okazało się niemożliwością — funkcjonowali przy lekarzach naczelnych jako fachowi doradcy lekarze-dentyści czy stomatolodzy.

- c) Zwrócić się do Pana Ministra W. R. i O. P. o uwzględnienie postulatu, aby lekarze-dentyści szkolni w pierwszym rzędzie zajmowali się kontrolą stanu uzębienia uczniów i sankcjami zmuszali ich do leczenia zębów. Pomoc lekarsko-dentystyczna szkolna przede wszystkim powinna być powiększona, a jeżeli to narazie jest niemożliwe — to powinna ograniczać się tylko do do-
rażnej pomocy oraz opieki nad niezamożnymi uczniami.

Jeżeli w szkołach ma być prowadzone racjonalne zębolecnicstwo, nie może być w żaden inny sposób zrealizowane jak tylko przez zwiększenie godzin ordynacyjnych wzgl. zwiększenie liczby lekarzy-dentystów, przy czym oczywiście minimum wynagrodzenia powinno być odpowiednie, a nie wyrażające się jak w chwili obecnej dawkami homeopatycznymi t. j. 50 zł. w stosunku miesięcznym za dwie godziny pracy tygodniowo.

V. W sprawie Izb Lekarsko-Dentystycznych.

Zwrócić się do czynników rządowych i ciał ustawodawczych R. P. z gorącą prośbą o podanie pod obrady jednego z pierwszych posiedzeń zbliżającej się jesiennej sesji Senatu projektu rządowego o Izbach lekarsko-dentystycznych, uchwalonego przez Sejm w ubiegłej kadencji ciał ustawodawczych, a to z uwagi na konieczność jak najszybszego unormowania stosunków w naszym zawodzie i to w sposób pomyślny dla Państwa, społeczeństwa i zdrowia publicznego.

VI. W sprawie doktoratów dla wychowanków b. P. I. D. ob. A. S.

- a) Zwrócić się do J. M. P. Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S. z gorącą prośbą o podjęcie jak najenergiczniejszych starań u czynników rządowych, celem wprowadzenie w życie art. 41 o szkołach akademickich (Dz. U. R. P. 29 z 1933), co umożliwi Absolw. b. P. I. D. ob. A. S. uzyskanie wyższego stopnia naukowego, doktora med. dent.
- b) Zwrócić się do Pana Ministra W. R. i O. P. z uprzejmą prośbą o łaskawe możliwie szybkie zatwierdzenie przedłożonego Mu projektu przepisów normujących sprawę uzyskania stopnia dr. med. dent. w Akademii Stomatologicznej, uchwalonego przez Ogólne Zebranie Profesorów A. S.

VII. W sprawach skarbowych.

Zwrócić się do Pana Ministra Skarbu z prośbą o uwzględnienie w odniesieniu do zawodu lekarsko-dentystycznego — następujących wniosków jako rezolucyj:

- a) zmniejszenia stawki podatku od obrotu z dotychczasowych 3% na 15%;
- b) uznania kosztów nabycia wzgl. spłaty fotela dentystycznego, narzędzi dentystycznych i chirurgicznych, lamp do naświetleń i aparatów medycznych — jako kosztów osiągnięcia przychodów przeto i potrąconych z dochodu ogólnego;
- c) wyłączenia pokoiów, przeznaczonych na gabinet lekarski, poczekalnię i laboratorium (pracownię protetyczną) z podstaw opodatkowania podatkiem od lokali, wreszcie
- d) przyznania związkom i stowarzyszeniom zawodowym lekarsko-dentystycznym — zastępczo do czasu zorganizowania Izb Lekarsko-dentystycznych — prawa przedstawiania list kandydatów na biegłych i członków Komisji odwoławczych i zobowiązania władz skarbowych do powoływania osób z pośród tych kandydatów do współdziałania zarówno w postępowaniu podatkowym jak i odwoławczym.

VIII. W sprawach przedstawicielstwa zawodowego w instytucjach państwowych i ciałach ustawodawczych.

- a) Zwrócić się do Pana Ministra Opieki Społecznej z prośbą o powołanie na stałe dla załatwiania spraw zawodu lek.-dentystycznego do Departamentu Służby Zdrowia Min. Op. Społ. w charakterze referenta-specjalisty, lekarza-dentystę wzgl. stomatologa.
- b) Zjazd wysuwa postulat uwzględnienia przez czynniki miarodajne konieczności posiadania przez zawód lekarsko-dentystyczny swego przedstawicielstwa w ciałach ustawodawczych.

IX. W sprawie zapisywania leków przez lekarzy-dentystów.

Zwrócić się z usilną prośbą do Pana Ministra Opieki Społecznej o możliwie najrychlejsze bądź to wydanie Rozporządzenia wykonawczego do art. 26 Rozporządzenia P. Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej z dnia 10.VI. 1927 r., a to w kierunku ustalenia uprawnień lekarzy-dentystów do zapisywania leków bądź to załatwienie tej sprawy w drodze odpowiedniej nowelizacji obowiązującego w tej dziedzinie ustawodawstwa.

X. W sprawie zorganizowania kursów dokształcających dla wychowanków b. P. I. D. ob. A. S.

- a) Zwrócić się do J. M. Pana Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S. z prośbą o uwzględnienie w planie prac A. S. zorganizowania stałych praktycznych kursów dokształcających przy poszczególnych klinikach oraz w związku z tym powiększenia ilości miejsc dla wolontariuszy.

- b) Zjazd zwraca się do Zarządu Stowarzyszenia Absolwentów A. S. z prośbą aby w programie prac organizacyjnych Stow. Absolw. uwzględnił stworzenie i zorganizowanie stałych kursów do kształcących dla lekarzy-dentystów.

XI. W sprawie stałych Delegacyj Zjazdów naukowych.

Zwrócić się do J. M. Pana Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S. z prośbą o poczynienie starań celem utworzenia przy Akademii Stomatologicznej P. K. N. F. D. I. — A. S. I. i „Arpa“, oraz o powołanie do życia przy Akademii Stomatologicznej „Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych“ opartej o statut zatwierdzony przez władze administracji państwowej.

XII. W sprawie budowy gmachu dla Akademii Stomatologicznej.

Wyraża gotowość złożenia 500 zł. na cele budowy gmachu Akademii Stomatologicznej, stojąc na stanowisku, że brak odpowiednich pomieszczeń klinicznych utrudnia w wysokim stopniu możliwość korzystania z ich urządzeń dla celów pogłębiania wiedzy zawodowej, nadto uchwała, ażeby na przyszłość na wszystkich zjazdach stomatologów i lekarzy-dentystów doliczać do opłat zjazdowych 1 (jeden) zł. na budowę gmachu dla Akademii Stomatologicznej.

XIII. W sprawach, dotyczących t. zw. techników i uprawnionych techników dentystycznych.

- a) Napiętnować jak najostrzej firmowanie techników jako postępowanie sprzeczne z etyką lekarską, a w związku z tym prosić Zarząd Stow. Absolw. A. S. o stworzenie na łamach Dwumiesięcznika czarnej listy, w której byłyby pomieszczone nazwiska firmantów. Jednocześnie Zjazd zobowiązuje pod słowem honoru Kolegów Absolw. b. P. I. D. ob. A. S. do ujawnienia Zarządowi Stow. wiadomych im nazwisk i adresów firmantów tak w chwili obecnej i na przyszłość.
- b) Na równi z firmowaniem kwalifikuje Zjazd i takie postępowanie lekarza-dentysty, który dopuszcza personel pomocniczy do wykonywania w jamie ustnej pacjenta jakichkolwiek zabiegów.
- c) Zakłada energiczny protest przeciw jawnemu pogwałceniu rozporządzenia Prezydenta R. P. o wykonywaniu praktyki dentystrycznej oraz odnośnych zarządzeń Min. Spr. Wewn., które to pogwałcenia wyrażają się w fakcie używania na ter. Wojew. poznańskiego, pomorskiego i śląskiego zabronionych tytułów „dentysta“ przez techników wzgl. uprawnionych techników dentystrycznych.
- d) Solidaryzując się ze stanowiskiem Zarządu Stow. Absolw. A. S.

i uchwałami Nadzwyczajnego Walnego Zebrania członków Stow. Absolv. A. S. w sprawie złożonego sprzeciwu co do ujawnionych prób tworzenia prywatnych szkół dla pomocniczego personelu techniczno-dentystycznego i dalszemu tworzeniu kadr uprawnionych techników-dentystycznych, zakłada przeciw tym próbom jaknajenergiczniejszy protest, wychodząc z założenia, że te sprawy tak ujęte przynoszą tylko szkodę zdrowiu publicznemu i obniżają zawód lekarsko-dentystyczny.

- e) Stojąc na stanowisku, że tworzenie kadr t. zw. uprawnionych techników dentystycznych prowadzi w efekcie do uprawnienia partactwa ze szkodą dla zdrowia publicznego oraz godzi w powagę, godność i interesy zawodu lekarsko - dentystycznego — Zjazd wyraża podziękowanie profesorom A. S. za udzielenie odmowy egzaminowania techników na uprawnionych techników dentystycznych, a jednocześnie **protestuje uroczyście przeciw faktowi podjęcia się w roku obecnym funkcji tych egzaminatorów przez niektórych lekarzy dentystów.**

XIV. W sprawach ogólnych.

- a) Zwrócić się do Pana Ministra Sprawiedliwości z uprzejmą prośbą o wydanie zarządzenia w kierunku powoływania w charakterze ekspertów sądowych w sprawach dotyczących wykonywania zawodu lek.-dent. — lekarzy-dentystów i lekarzy-stomatologów.
- b) Zwrócić się z prośbą do P. Ministra Opieki Społ. o przyznanie lekarzom-dentystom i stomatologom ulg we wszystkich uzdrowiskach i miejscowościach klimatycznych na równi z ulgami, z jakich korzystają lekarze medycyny.

XV. Podziękowanie.

- a) Złożyć wyrazy najserdeczniejszego podziękowania J. M. Panu Rektorowi U. J. P. Prof. Dr. Antoniewiczowi za łaskawe udzielenie sali Auditorium Maximum, który to fakt przyczynił się do uświetnienia obrad Zjazdu.
- b) Wyraża serdeczne podziękowanie J. M. Panu Rektorowi A. S. i Profesorom Katedr Specjalnych, jako też Asystentom za łaskawe udostępnienie klinik A. S. dla celów Zjazdu i trudy poniesione przez Nich w dziale naukowym tegoż Zjazdu.
- c) Wyraża serdeczne podziękowanie wszystkim czcigodnym gościom, którzy Swoją obecnością uświetnili obrady Zjazdu oraz Kol. Kol., którzy z całej Polski przybyli, aby Swoją obecnością i czynnym udziałem potwierdzić dbałość o godność i sprawy naszego zawodu.

Przewodniczący Komisji Wnioskowej informuje, że decyzją Komisji Wnioskowej wniosek kol. Dr. Szafrana, dotyczący sprawy odmiennej tytulatury tak zwanych techników dentystycznych przekaza-

ny zostaje ściślejszej Komisji, wybranej dla ostatecznego zredagowania projektu nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej do rozpatrzenia, i ewentualnego uwzględnienia po zasięgnięciu opinii prawników; wnioski kol. Mąkowej w sprawie konsultacji lek.-dent. w szpitalach oraz kol. Pilarskiej w sprawie ustalenia cennika za zabiegi lek.-dent. przekazane zostają Stow. Absolv. do załatwienia.

Przewodniczący Zjazdu kol. Neyman oświadcza, że ponieważ każdy odczytany wniosek Komisji Wnioskowej Zjazd oklaskiwał — należy fakt ten nie inaczej rozumieć jak, że Zjazd wnioski te uchwalił przez aklamację; ze względów jednak formalnych obowiązany jest zapytać się czy niema przeciw któremukolwiek z tych wniosków sprzeciwu, lub czy ktoś nie wstrzymuje się od głosowania i o to zapytuje. Po stwierdzeniu, że żaden sprzeciw nie został zgłoszony i nikt nie wstrzymał się od głosowania, stwierdza, iż przedstawione przez Komisję Wnioskową wnioski — stały się odtąd prawomocnymi uchwałami, powziętymi przez aklamację przez plenum III. Zjazdu Absolventów b. P. I. D. obecnie A. S.

Po przemówieniu kol. Szajewskiego, który imieniem Komitetu Organizacyjnego Zjazdu — podziękował Przewodniczącemu i Prezydium za sprawne prowadzenie obrad oraz kol. i kol. za tak liczne przybycie — Przewodniczący kol. Neyman ogłosił, że obrady Zjazdu zostały całkowicie wyczerpane i zamknął Zjazd o godz. 21.15.

Przewodniczący :

(—) *W. Neyman.*

Sekretarze :

(—) *M. Charuba*

(—) *S. Wojtkiewiczowa*

(—) *T. Guttmejer*

(—) *J. Jełowicki*

Viceprzewodniczący :

(—) *K. Szepelski*

(—) *Fr. Borusiewicz.*

DO P. T. LEKARZY!

BIBLIOTEKA STOMATOLOGICZNA

ma zaszczyt zakomunikować, że jej wydawnictwa stomatologiczne, jako jedyne w języku polskim, zostały specjalnie polecane P.P. Lekarzom Dentystom i Stomatologom przez Prezydium III. Zjazdu Absolventów P. I. D. i A. S. w Warszawie.

Katalogi i cenniki wysyła bezpłatnie na żądanie „Biblioteka Stomatologiczna“, Warszawa, Miedziana 5 — Konto P. K. O. Nr. 1699. Tel. 5-06-30.

II.

Z Kliniki Dentystyki Zachowawczej Akademii Stomatologicznej
(Kierownik Prof. Dr. KONRAD SZEPELSKI).

Lek. dent. STEFANIA MAKSAJDOWSKA.
Adiunkt Kliniki.

Warszawa.

Ostatnie wyniki badań nad patogenezą i leczeniem okołożębicy (paradentyty), przedstawione na Międzynarodowym Kongresie Arpa w Kopenhadze w sierpniu 1937 roku.

(Referat sprawozdawczy z Międzynarodowego Kongresu „Arpa“, Kopenhaga 1937).

Okołożębica jako objaw schorzenia tkanek okołożębia przedstawia duży materiał do badań i doświadczeń, które dotychczas nie osiągnęły konkretnych i zadawalających rezultatów. Świadectwem trudności w badaniu etiologii okołożębicy są najrozmaitsze teorie, które jednak nie pozwalają nam wyciągnąć pewnych realnych wniosków dla jej wyleczenia.

Referaty, wygłoszone na Zjeździe, świadczyły o niezmiernie trudnym wyszukaniu czynników powstawania okołożębicy, celem osiągnięcia jej wyleczenia. Trudność leży częściowo w różnorodności objawów tego schorzenia.

Znany okołożębicę przebiegającą z zapalnym stanem dziąseł, odkładaniem się kamienia, ropieniem dziąseł i tworzeniem się kieszonek patologicznych. W innych przypadkach, gdzie przyzębie jest w stanie fizjologicznym przy higienicznie utrzymanej jamie ustnej i braku kamienia nazębnego, który mógłby wywoływać powstawanie kieszonek patologicznych, w tych przypadkach również można stwierdzić objawy przedwczesnego zaniku wyrostka zębodołowego z następnym rozchwianiem się zębów i końcowym jego momentem, wypadaniem.

Ta różnorodność symptomatów okołożębicy nasuwa myśl szukania patogenezy schorzenia przy uwzględnieniu czynników egzogennych, bądź też szukania przyczyny tego schorzenia w czynnikach endogennych.

Przy okołożębicy z objawami zapalnymi dziąseł, ich ropieniem, tworzeniem się kamienia nazębnego, należałoby zwrócić uwagę na warunki lokalne w jamie ustnej. W e s k i jednak uważa, że objawy wyżej wymienione są objawami wtórnymi, a na plan pierwszy muszą być wysunięte zmiany zachodzące w kości. Dlatego też okołożębicę dzieli na:

1. Zanik przybrzeżny p o z i o m y z ropieniem, który może przebiegać również bez ropienia i
2. Zanik przybrzeżny p i o n o w y przebiegający również z ropieniem lub bez objawów ropienia.

Ten podział według niego świadczy o zmianach, które odbywają się w samej kości wyrostka zębodołowego.

W e s k i cały aparat zębowy (Zahnapparat) określa słowem „paradentium“. Rozumie on przez to dziąsło, więzadełko okrężne zęba, ozębną, kostniwie przykrywające korzeń zęba (cement), wreszcie kość zębodołu, w której ząb się znajduje. Cały ten kompleks tkanek otaczających ząb musi się znajdować w równowadze harmonijnej, aby objawy okołożębicy nie wystąpiły.

Przez okołożębicę przybrzeżną W e s k i rozumie wszystkie zmiany atroficzne w tkankach miękkich i otoczeniu zęba w kości, w których sam ząb stanu chorobowego nie wykazuje. Paradentium więc będzie fizjologiczną jednostką, z której idą podniety na ozębną, kostniwie, część korytkalną wyrostka zębodołowego i część spongiosalną szczęki. Jest to więc jednostka stanowiąca różną budowę tkanki, ale posiadająca wspólną funkcję. Jeśli weźmiemy pod uwagę warunki lokalne w jamie ustnej dla zębów dotkniętych okołożębicą, to należy uwzględnić stosunki, w jakich te zęby się znajdują.

Sprawa przeciążenia lub niedociążenia zęba odbije się w pierwszej linii na częściach miękkich, więc na ligamentum circulare i na ozębnej, co w następstwie znajdzie oddźwięk w kości. Zależnie od jakości podłoża, intensywności czynników mechanicznych (przeciążenie, niedociążenie) i od stanu budowy samej kości, objawy okołożębicy mogą przebiegać różnie.

S i e g m u n d stwierdza, że tkanka kostna nie jest ukształcona niezmiennie, że budowa jej może się stale zmieniać, na skutek ciągłej jej zużywalności i to nie tylko podstawowa jej substancja, ale i struktura mineralna. To pojęcie daje podstawę do zwrócenia badań w kierunku mineralnej przemiany materii. Ciągłe drażnienie tkanki kostnej szczęki, przez aparat utrzymujący ząb, podczas żucia odbija się w jej budowie krystalicznej i zależnie od jakości budowy tej tkanki i ogólnej przemiany materii, zmiany występujące w tkance kostnej będą większe lub mniejsze.

Badania, jakie robili A s k e n a z y i H e l d, wykazały, że zmiany w budowie kości w rozumieniu jej dobudowy i odbudowy, zależne są również od zaburzeń w równowadze kwaso-zasadowej, przez co występuje niekiedy łączność powstawania okołożębicy przy osteoporosis i chorobie R e c k l i n g h a u s e n a.

S i e g m u n d podaje dalej, że nie bez wpływu na powstanie okołożębicy jest jakość i skład pożywienia, stan awitaminozy w organizmie, ogólna przemiana materii w ustroju, odporność i wegetatywny system nerwowy w stosunku do regulacji naczyniowej. Te zaburzenia przyczynić się mogą do powstawania okołożębicy przez to, że w częściach miękkich wystąpi zapalenie dziąseł, krwawienie, a po dołączeniu infekcji i ropienie; w kości zmiany te wykażą się zaburzeniami w dobudowie i odbudowie, w sensie zmniejszenia jej funkcji biologiczno-fizjologicznej.

Należy również szukać przyczyny powstania okołożębicy w zabu-

zrzeniach zgryzu, co prowadzi do badań nad budową szczęki. Według Siegmunda okołożębica może być dziedziczną, gdyż często można stwierdzić istnienie jej u osobników młodych, których rodzina schorzeniem tym była dotknięta. Reasumując to według Siegmunda, powstanie okołożębicy należy uważać nie jako wyraz schorzenia innego jakiegoś organu, co wtórnie da nam objawy tejże, ale okołożębice należy uważać jako wyraz zmian biologiczno-konstytucyjnych.

Również badania Busha nad związkami konstytucji z parodontopatią (jak określa okołożębice), stwierdzają, że konstytucja ma duże znaczenie przy powstaniu okołożębicy. Bardzo często, stwierdza autor, stosowanie leczenia miejscowego nie daje wyników dodatnich, o ile nie będzie ingerencji w kierunku leczenia ogólnego po uprzednich badaniach jak np. typologia i mikroskopia kapillarna.

Hruska w swym referacie popiera również teorię patogenezы okołożębicy pochodzenia konstytucyjnego. Dla niego okołożębica jest objawem procesów wstecznych, których końcowym momentem jest wypadanie zębów. Może to być związane z chorobami ogólnymi, lub oddzielnie zjawisko okołożębicy może występować, wreszcie przyczyna może leżeć w zmniejszeniu odporności konstytucjonalnej. W ten sposób, nie wypowiadając ostatecznie swego zdania co do powstania okołożębicy, dzieli ją autor na dwie grupy:

1-a — okołożębica konstytucyjna, gdzie na pierwszy plan występują zaburzenia w innych organach, a okołożębica będzie tu zjawiskiem wtórnym;

2-a — okołożębica idiopatyczna o patogenezie nieznaney z widocznymi zmianami w tkankach przylegających do zęba, bez objawów schorzenia innych organów. Ludzie, dotknięci w tych przypadkach okołożębicą, będą typami paradentycznymi.

Hruska odrzuca sprawę powstania okołożębicy przy czynnikach zewnętrznych, więc np. przeciążenie, gdyż wtedy należałoby oczekiwać powstania okołożębicy po każdej regulacji ortodontycznej (długotrwały ucisk, przeciążenie). Powstanie okołożębicy widzi autor w konstytucji osobników, bądź też w zaburzeniach naczynioruchowych szczęk, ale nie przypisuje jej powstania czynnikom miejscowym w jamie ustnej. W każdym razie, jakiegokolwiek pochodzenia byłaby okołożębica, to zabiegi czysto lokalne, terapeutyczne, dążące do mocnego okrężnego umocowania zębów, będą wszystkimi środkami pobocznymi, które ostatecznego wyniku wyleczenia okołożębicy nie dają.

Zupełnie innego zdania o patogenezie okołożębicy jest Le Norcy. On uważa, że właśnie okołożębica jest ściśle związana z zaburzeniami innych organów, np. wątroby. Jeśli wziąć pod uwagę zdanie, że do powstania okołożębicy jest odziedziczona pewna predyspozycja lub konstytucja, to w życiu człowieka te warunki stale się zmieniają, czy to na skutek przebytych chorób, czy zmian w sposobie życia. Zdaniem Le Norcy okołożębica jest wynikiem zaburzeń

w równowadze kwaśno-zasadowej, skłaniając się bardziej w stronę alkaliczności. Zmiany te są pod wpływem regulującego systemu neuro-vegetatywnego z przewagą wagotomii, która ma tendencję alkaliczną. Badania Santenoise wykazały, że wątroba wywiera silny wpływ na wagotomię. Jeśli więc równowaga humoralna jest pod wpływem systemu vegetatywnego, który to system reguluje funkcję gruczołów wydzielania wewnętrznego, tym samym reguluje funkcję gruczołu, jakim jest wątroba. Tak więc okołożębica jest wynikiem funkcji terenu neuro-arthriticznego, przy zaburzeniu którego można znaleźć i zmiany wątrobiane.

Badania Palazziego nie wykazały wpływu chorób ogólnych, jak rak, diabetes, uremia, septicemia i t. d. na stan paradentium. Palazzi zauważył, że u tych chorych, badanych, paradentium nie było wciągnięte w proces chorobowy, o ile nie mieli oni wrodzonej, czy dziedzicznej zmniejszonej odporności w samym paradentium, uwarunkowanej jeszcze w okresie embrionalnym. Tak więc należy również wyciągnąć wnioski, że ogólne choroby nie wywierają wpływu na powstanie okołożębicy.

Do wypowiedzenia również takiego zdania skłaniają się Holst i Jarlow, którzy na materiale ludzkim w 100 przypadkach nie wykryli przyczynowego związku między chorobami ogólnymi i powstaniem okołożębicy. Wprawdzie w swych badaniach wyłączyli diabetes mellitus, gdyż w tych przypadkach było stwierdzone istnienie okołożębicy. W pozostałych wszystkich przypadkach nie stwierdzili istotnego związku między chorobami wewnętrznymi i powstawaniem tego schorzenia.

Podobne wyniki były u Wagnera i Nielsena, którzy w 269 przypadkach robili badania u pacjentów w wieku od 10 do 50 lat. Jako wynik tych badań uważają, że:

1-o. Okołożębica występuje w tych przypadkach, gdzie uprzednio stwierdzony był gingivitis.

2-o. U pacjentów starszych wiekiem przejście zapalenia dziąseł w okołożębicę jest łatwiejsze.

3-o. Pewne schorzenia wewnętrzne mogą przyczyniać się do powstania okołożębicy, ale związek ten nie występuje tak jasno, jak podają niektórzy autorzy.

4-o. Okołożębica nie występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn, raczej przeciwnie.

5-o. Wczesne leczenie zapaleń dziąseł może przeszkodzić późniejszemu powstaniu okołożębicy.

Z tego krótkiego przeglądu etiologii okołożębicy można zauważyć, że zdania co do patogenezy tego schorzenia idą w dwóch kierunkach. Jedni widzą przyczynę powstania okołożębicy w konstytucji, drudzy szukają jej w schorzeniach organów wewnętrznych. Ta różnica w zapatrywaniach dowodzi trudności w rozpoznaniu powstania tego schorzenia. Zaburzenia, które powstają przy okołożębicy, czy to powstaną wskutek złej przemiany materii, czy też zaburzeń w gruczołach

wewnętrzny wydzielenia, nie mogą być zlikwidowane i przyczyna usunięta, o ile przyczyny tej nie możemy rozpoznać.

Jeśli zwrócimy uwagę na leczenie okołożębicy, to wszystkie nasze zabiegi sprowadzają się do leczenia objawowego. Zdjęcie kamienia nazębnego, usunięcie kieszonek patologicznych, czy drogą chirurgiczną, czy za pomocą elektryczności, nie rozwiązują sprawy. Użycie środków ściągających, bądź przyżegających nie jest przez wszystkich polecane, przeciwnie, użycie ich w silnych roztworach jest raczej przeciwwskazane ze względu na ich szkodliwe działanie.

Zwolennicy pojęcia etiologii okołożębicy na tle zaburzeń w systemie neuro-wegetatywnym stosują prócz miejscowego leczenia, dążącego przede wszystkim do utrzymania higieny jamy ustnej, t. zw. blokadę Entina. Entin w swych badaniach na około 70 przypadków, miał 60 przypadków z wynikiem dodatnim. Prócz tego, przyjmując pod uwagę brak odpowiednich witaminów w ustroju, niektórzy polecają leczenie witaminami, przede wszystkim stosowanie witaminu C.

Prócz leczenia ogólnego i miejscowego w postaci doprowadzenia jamy ustnej do stanu higienicznego, niektórzy z badaczy polecają wyrównanie harmonii zgryzu, celem zlikwidowania przeciążenia danego odcinka zębów, czy też jednego zęba.

Niezależnie od tego, niektórzy z autorów stosują leczenie okołożębicy przez leczenie protetyczne. Zannoni w przypadkach, gdzie chciał opóźnić stosowanie protezy ruchomej, stosuje szyny lub mosty, na zębach, których korony zostały obcięte. Wyleczone kanały korzeniowe są miejscem dla umocowania sztyftów przyszłego mostu, który musi odpowiadać ściśle wymaganiom jamy ustnej, w tym znaczeniu, aby filary te nie zostały przeciążone.

Burdzt-Jargensen leczy okołożębicę poza miejscowymi zabiegami, stosowaniem szyn ustalających lub też częściowych protez ruchomych. Stosowanie jednych czy drugich, uwarunkowuje względami etiologicznymi i genetycznymi. Proteza musi spełniać nie tylko wymagania kosmetyczne i funkcyjne, ale musi zachować równowagę artykulacyjną ze szczególnym uwzględnieniem podłoża, na którym jest oparta jej podstawa.

Prócz wyżej wymienionych sposobów leczenia okołożębicy Kieffer poleca stosowanie lampy kwarcowej do naświetlania. Uważając, że okołożębicą jest objawem zmian metabolizmu organizmu, stosuje prócz leczenia miejscowego i leczenie ogólne, opierając się zresztą na praktykowaniu tegoż we wszystkich gałęziach medycyny. Leczenie miejscowe dzieli Kieffer na 2 działy:

1-0—stosowanie promieni ultrafioletowych,

2-0—stosowanie masażu wibrujących za pomocą odpowiednich aparatów.

Stosowanie lampy kwarcowej poleca ze względu na to, że tkanka ludzka ma właściwości światłoczułe. Promienie, których źródłem jest lampa kwarcowa, są szybko absorbowane przez tkankę

i przez to wytwarzają w niej działanie aktywno-chemiczne. Wyniki leczenia widoczne już były po paru seansach, tak, że jeżeli rozchwianie zębów było w nieznacznym stopniu, to dochodziło nawet do regeneracji chorej kości. Również masaże odpowiednio stosowane wywołują energiczniejsze krążenie w naczyniach limfatycznych i włosowatych, przez co zostaje zwiększona ogólna energia tkanek. Tak więc połączenie zabiegów naświetlania i masaży dawały autorowi dobre wyniki, chociaż często musiał stosować i leczenie czysto miejscowe.

Ta różnorodność w pojęciu etiologii okołozębicy, jak również w ujęciu jej terapeutycznego wyleczenia, sprawia duże trudności. Naturalna budowa paradentium z różną budową tkanek, stanowiąca część całego organizmu, nie może nie być od niego niezależną. Tak więc, czy zmiany zachodzące w tkankach okołozębica są wyrazem zmian ogólnej natury jakichś organów, czy zaburzenia w paradentium są wynikiem czynników egzogennych, rozwiązanie tego pytania jeszcze teraz nie jest zadawalające i musi czekać odpowiedzi w tym celu, aby środki lecznicze miejscowe czy ogólne mogły usunąć schorzenie, jakim jest okołozębica.

Dział zawodowy

LIST OTWARTY

Zarządu Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej

do

JW Pana D-ra Eugeniusza Mancewicza

Tymczasowego Przewodniczącego Stałej Delegacji

Polskich Zjazdów Stomatologicznych

w Wilnie

Dnia 11-go listopada b. r. odbyło się w Warszawie posiedzenie Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych, na które Pan Doktor jako Przewodniczący nie uznał za stosowne zaprosić przedstawicieli naszego Stowarzyszenia.

Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Stomatologicznej jest od VI. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego odbytego w r. 1933 w Poznaniu począwszy, członkiem Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych i reprezentowane było w niej początkowo przez jednego, a następnie dwóch delegatów. Miejsca te przyznane zostały naszemu Stowarzyszeniu odnośnymi, obowiązującymi dotąd, prawomocnymi uchwałami zarówno Polskich Zjazdów Stomatologicznych, jak i Stałej Delegacji tychże.

W tych warunkach zapytujemy WPana Doktora jako Przewodniczącego St. Del. Pol. Zj. Stom.:

- 1-o na mocy jakiego uprawnienia dopuścił się Pan przekreślenia obowiązku ciężącego na Przewodniczącym zaproszenia na posiedzenie delegatów naszego Stowarzyszenia, jako członków Stałej Delegacji;
- 2-o jakimi względami kierował się Pan Doktor w swoim powyższym postępowaniu, a w szczególności czy względami na dobro i rozwój polskiej nauki stomatologicznej, które to dążenia są założeniem i celem działalności Pol. Zjazdów Stomatologicznych;
- 3-o czym Pan Doktor uzasadni — a w szczególności czy dążeniem do zespolenia ruchu zawodowego polskiego świata lekarsko-dentystycznego — fakt niezaproszenia na posiedzenie przedstawicieli Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej, najliczniejszej organizacji zawodowej lekarzy dentyków;
- 4-o czy Panu Doktorowi jest wiadome, że absolwenci b. P. I. D. obecnie A. S. stanowią więcej jak połowę stanu lekarsko-dentystycznego w Państwie Polskim? Wobec czego, jak Pan Dr. sobie wyobraża możliwość produktywnej pracy nad rozwojem i dobrem polskiej nauki stomatologicznej, wobec ujawnionego przez Pana Doktora usiłowania odsunięcia od udziału wogóle w tej pracy tak poważnego odłamu lekarzy dentyków i to w dodatku z wyższym i akademickim wykształceniem?

Powstrzymując się w chwili obecnej od bardziej szczegółowego omówienia tej sprawy i wyciągania odpowiednich wniosków — pozwalamy sobie z całym naciskiem stwierdzić i podkreślić, iż podobne praktyki są wogóle niespotykane i niedopuszczalne w życiu organizacyjnym.

Z poważaniem

Za Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej

| | | |
|----------------|------------------|----------------|
| Sekretarz | Prezes | Viceprezes |
| (—) K. Grodner | (—) J. Szajewski | (—) St. Krüger |

Warszawa, 22. listopada 1937.

Kupując i czytając polską książkę stomatologiczną, przyczyniasz się do rozbudowy naszej literatury naukowej, dla której jeszcze tak wiele musimy uczynić!

O D G Ł O S Y

(Na marginesie protokołów posiedzeń Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych i Prezydium imprezy osobistej Prof. Dra Cieszyńskiego ze Lwowa et consortes z dnia 30.VI. i 3.VII. 1937 roku — zamieszczonych w Polskiej Stomatologii Nr. 11 z roku 1937 str. 424 — 426 patrz odpisy).

I. Odnośnie protokołu z dnia 30.VI. 1937 roku.

1. Uderza w oczy fakt podkreślenia nieobecności na posiedzeniu Kol. Mesza z Warszawy skarbnika Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych oraz nie złożenia przez Niego sprawozdania kasowego. Nieobecność Kol. Mesza jest dla nas zupełnie naturalną, jako konsekwentny wynik jego stanowiska, jakoteż jednomyślnych uchwał grupy warszawskiej, stanowiącej absolutną większość Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych, a przeciwstawiających się separatystycznym poczynaniom grupy lwowskiej z prof. Cieszyńskim na czele. Kol. Mész nie był obowiązany składać sprawozdania grupce osób, której działalność stanęła w jaskrawej sprzeczności z przepisami statutowymi; ponadto jako szanujący się i poważany człowiek przywiązywał właściwą wagę do ważności swego podpisu złożonego pod uchwałami powziętymi jednomyślnie, a zwłaszcza pod uchwałą z dnia 18.VI. 1937 roku. (Patrz Dwumiesięcznik Stomatologiczny Nr. 3/1937 str. 265).
2. Nie przyjęcie do wiadomości (nie wnikając w to, czy tego rodzaju zebranie było prawomocne) listu Prof. Dra Szepelskiego stwierdzającego niemożność wzięcia przezeń udziału w tym zebraniu jest niepoważne, gdyż Prof. Dr. Szepelski, stojąc na słusznym stanowisku konieczności podporządkowania się przepisom Statutu Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych, nie mógł brać udziału w posiedzeniu osób przepisów te gwałcących.

Niezrozumiała jest dla nas zupełnie uchwała owego „posiedzenia“ stwierdzająca, że żadnej Sekcji XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich nie przysługuje prawo nazywania się VIII. Polskim Zjazdem Stomatologicznym.

Zachodzi pytanie, gdzie się podział w takim razie wyraźny przepis § 2 Statutu Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych, który brzmi „Zjazdy odbywają się co dwa lata w miastach uniwersyteckich. W latach, w których się odbywają Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich łączą się Zjazdy Stomatologiczne Polskie z temiż Zjazdami, tworząc osobną Sekcję Zjazdów“.

Jeżeli więc Sekcja Stomatologiczna XII. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Warszawie w roku 1925 była II.

Polskim Zjazdem Stomatologicznym, Sekcja Stomatologiczna XIII. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w roku 1929 w Wilnie była IV. Polskim Zjazdem Stomatologicznym, wreszcie Sekcja Stomatologiczna XIV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu w roku 1933 była VI. Polskim Zjazdem Stomatologicznym — to dlaczego Sekcja Stomatologiczna XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w roku 1937 nie miałyby być VIII. Polskim Zjazdem Stomatologicznym?

3. Wielce charakterystycznym jest wniosek Prof. Dra Cieszyńskiego szermowania w stosunku do Prof. Dra Szepelskiego tytułem **docent - profesor**, a mianowicie naprawieniu przez posiedzenie pod tym względem **błędu formalnego** w liście Prof. Dra Meissnera.

To jest ów „savoir vivre“ prof. Dra Cieszyńskiego wielce znamienny, tym bardziej, że było Mu już wiadomym, że odnośny wniosek Ogólnego Zebrania Profesorów Akademii Stomatologicznej o zamianowanie ówczesnego docenta dra Szepelskiego profesorem nadzwyczajnym Katedry Dentystyki - Zachowawczej, wpłynął do Min. W. R. i O. P., co zresztą od września roku bieżącego jest faktem dokonany.

4. Skoro p. lek.-dent. Sachs miał odwagę zarzucić profesorom Akademii Stomatologicznej **premedytację** — to my mamy prawo zapytać się p. lek.-dent. Sachsa, czy przypadkiem nie sądzi On innych według swego postępowania w sprawach, dotyczących VIII. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego jako Sekcji XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich.
5. Czy p. Drowi Bergerowi, który nawiasem mówiąc, jak to niżej wykażemy, uzurpował sobie prawa członka Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych — było i jest wiadomym, że wiceprzewodniczący Stałej Delegacji prof. honorowy dr. med. Hilary Wilga jest członkiem tejże, że wybrany nim został na VII. Polskim Zjeździe Stomatologicznym w Warszawie w roku 1935 i że ten mandat piastuje aż do ukonstytuowania się następnego składu Stałej Delegacji. które mogło mieć miejsce tylko na VIII. Polskim Zjeździe Stomatologicznym?

Czy nadto p. Drowi Bergerowi jest wiadomym, że Prof. honorowy Dr. med. H. Wilga był i jest Prezesem Towarzystwa Stomatologicznego w Warszawie od chwili jego powstania?

P. Dr. Berger mówiąc o nieodpowiednim Statucie Stałej Delegacji — wyważyła w tej sprawie drzwi otwarte, i najwidoczniej spoczywał w letargu przez szereg lat, w których ta sprawa była obszernie omawiana na szeregu posiedzeń Stałej Delegacji Zjazdów i Polskich Zjazdach Stomatologicznych i tylko z powodu niezrozumiałego dla nas jej niedopatrzenia

przez Przewodniczącego Stałej Delegacji utknęła na martwym punkcie.

6. Jakżeż wobec faktów naprowadzonych pod pkt. 5) wygląda „autorytatywne stwierdzenie“ „miarodajnego“ p. dra Bergera, w odniesieniu do protokołu z posiedzenia Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych z dnia 6.I. 1937 r., że Prof. honorowy Dr. med. H. Wilga „głosował, nie mając ku temu prawa“.
7. Nie dziwi nas również „stwierdzenie“ p. dra Bergera, że przedstawiciel Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej był „nieprawnie“ obecny na owym posiedzeniu Stałej Delegacji, gdyż dr. Berger jak deus ex machina wskoczył i to w okresie secesyjnych zjazdowych poczynań prof. dra Cieszyńskiego, bezprawnie w skład grupy lwowskiej Stałej Delegacji i oczywiście trudno mu było pogodzić się z faktem, że Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Stomatologicznej jest pełnoprawnym członkiem Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych i od 1933 roku bierze czynny udział w pracach tejże.

Zechce p. dr. Berger przyjąć do wiadomości, że Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Stomatologicznej miało prawo w myśl uchwały VII. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego z roku 1935 mieć dwóch przedstawicieli w Stałej Delegacji i tyluż przedstawicieli brało udział w powyższym posiedzeniu.

Nadto jak sobie „miarodajny“ p. dr. Berger może wogóle wyobrazić, aby absolwenci b. Państwowego Instytutu Dentystrycznego obecnie Akademii Stomatologicznej, stanowiący więcej jak połowę ogółu praktykujących lekarzy-dentystów w Państwie Polskim — mogli nie brać czynnego udziału w organizowaniu Polskich Zjazdów Stomatologicznych i nie mieć swych przedstawicieli w Stałej Delegacji.

8. W odniesieniu do lek.-dent. p. L. Sachsa i p. J. Gombińskiego, którzy uważali za właściwe wogóle brać udział w Zjeździe separatystycznym prof. dra Cieszyńskiego, z których pierwszy przyjął nawet godność wiceprzewodniczącego, a drugi sekretarza — sądzimy, że należy przede wszystkim przytoczyć dosłowną treść uchwały, pod którą obydwaj wspomniani Panowie położyli swe własnoręczne podpisy, a mianowicie:

Warszawa, 18.VI. 1937.

Zebrani na posiedzeniu Grupy Warszawskiej Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych w dniu 18.VI. 1937 r. w sprawie VIII. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego uchwalili jednogłośnie:

że VIII. Polski Zjazd Stomatologiczny może się odbyć tylko jako Sekcja Stomatologiczna XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w dn. 4—7.VII. 1937 r., przyczem wszystkie referaty nau-

kowe powinny być ogłoszone w Sekcji Stomatologicznej, a pokazy i kursy doształcające mogą się odbyć w innym terminie przed względnie pozjazdowym.

Prof. Dr. H. Wilga, Prof. Dr A. Meissner, Prof. Dr M. Zeńczak, Doc. Dr W. Cybulski, Doc. Dr K. Szepelski, Lek. dent. J. Szajewski, Lek. dent. N. Neufeld, Lek. dent. L. Sachs, Lek. dent. J. Gombiński, Lek. dent. D. Mész, Lek. dent. J. Konstantin, Lek. dent. S. Grzybowski.

W związku z tym postępowaniem lek.-dentysty p. L. Sachsa i lek.-dent. p. J. Gombińskiego rzuca się w oczy fakt, iż ci Panowie widocznie nie przywiązują żadnej wagi do uchwał potwierdzonych również własnoręcznymi podpisami, skoro w niespełna dwa tygodnie później zajmują stanowisko diametralnie przeciwne poprzedniemu i to obiawiające się w destrukcyjnej działalności w pracach organizacyjnych prawomocnego VIII. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego. Każdy inny może dopatrzeć się w tym postępowaniu dwulicowości — my jednak mimo wszystko nie chcemy się tej cechy doszukiwać.

Jasnym jest dla każdego, iż ów separatystyczny Zjazd miał ukryty nie mniej wyraźny cel rozbicia łączności świata lekarsko-dentystycznego ze światem lekarskim i w tym oświeceniu działalność p. p. lek.-dent. L. Sachsa i J. Gombińskiego, zajmujących stanowiska czołowe w organizacjach zawodowych lekarsko-dentystycznych, ma swoją charakterystyczną wymowę o Ich działalności dla zawodu lekarsko - dentystycznego.

9. W końcu — w związku z tym, że uchwały owego posiedzenia zostały powzięte z zadziwiającą jednomyślnością oraz, że wystąpienie p. dra Bergera było nacechowane szczególnym znamięm bojowości i apodyktyczności — należałoby stwierdzić, iż p. dr. Berger nie miał, ponad wszelką wątpliwość, prawa zasiadania jako członek Stałej Delegacji, gdyż członkiem tym nie był, natomiast godność z ramienia Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej piastował wówczas dr. H. Allerhand, z której, jak nam wiadomo, nie zrezygnował do końca kadencji.

Wybór dra Bergera przez Walne Zebranie Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej jako delegata do Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych nie należy inaczej rozumieć, jak tylko obsadzenie tego stanowiska od nowej kadencji, to jest od okresu po VIII. Polskim Zjeździe Stomatologicznym począwszy.

W tych warunkach występowanie p. dra Bergera jako członka grupy Lwowskiej Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych i podpisywanie w tym charakterze wszel-

kiej korespondencji w imieniu Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych było **pełnym bezprawiem**.

II. Odnośnie protokołu z wspólnego posiedzenia Stałej Delegacji i Prezydium imprezy osobistej Prof. Dra Cieszyńskiego et consortes, odbytego dnia 3.VII. 1937 roku.

1. Prof. dr. Cieszyński, stawiając swój wniosek nie brania w rachubę przy wyborach do składu Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej — motywuje go według niego „wiadomymi powodami“ t. j. rzekomym działaniem Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej na szkodę zawodu i Stałej Delegacji. Czy i dla tych powodów nie zaprosił w dn. 29.XI. 1936 r. p. Prof. Dr. A. Cieszyński Profesorów Akademii Stomatologicznej na Zebranie Organizacyjne Zjazdu?

Wprawdzie w treści protokołu nie ma wzmianki o tym, aby taki wniosek został uchwalony — nie mniej jednak ta argumentacja prof. dra Cieszyńskiego jest wielce charakterystyczna i nosi wybitne cechy znanych już wielokrotnie swoistych dedukcji prof. dra Cieszyńskiego pod adresem Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej.

Nie mamy zamiaru polemizować w tej mierze z p. Prof. Dr. Cieszyńskim — dla nas wystarczy nasza świadomość zupełnie odmiennego poglądu co do naszej działalności, a ostatnio najbardziej miarodajna dla nas uchwała III. Zjazdu Absolwentów b. Państwowego Instytutu Dentystycznego obecnie Akademii Stomatologicznej, odbytego w Warszawie w dniach 31.X. i 1.XI. b. r. i diametralnie przeciwna powyższemu stanowisku prof. dra Cieszyńskiego. Jesteśmy już od dawna przyzwyczajeni do takich swoistych i gołosłownych ataków nie tylko ze strony prof. dra Cieszyńskiego, ale i Związku Lekarzy-Dentystów Państwa Polskiego, którego godnym przedstawicielem okazał się p. lek.-dent. L. Sachs, który w imię chyba „dobra zawodu“ lekarzy-dentystów podjął się w roku bieżącym egzaminowania techników na uprawnionych techników dentystycznych, ową plagę naszego zawodu. I ten to lek.-dent. Sachs ma odwagę stawiać zarzuty Stowarzyszeniu Absolwentów Akademii Stomatologicznej działalności na szkodę zawodu!?

2. Co do wysuwanych przez lek.-dent. Sachsa propozycji składu osobowego przyszłej Stałej Delegacji — zdumiewa nas fakt, że p. lek.-dent. Sachs wśród kandydatów z ramienia Towarzystwa Stomatologicznego w Warszawie, wysuwając swoją kandydaturę, nie widzi bardziej godnych od siebie, ba, nawet pomija długoletniego prezesa tegoż Towarzystwa prof. honorowego dra med. Hilarego Wilgę! Mimo skrupulatnych badań

nie mogliśmy znaleźć nie tylko zasług, ale nawet śladów działalności lek.-dent. Sachsa dla Towarzystwa Stomatologicznego. Fakty te nie wymagają jakichkolwiek komentarzy.

3. Odnośnie zarzutu rzekomo bezprawnego i samowolnego posługiwania się przez Sekcję Stomatologiczną XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich mianem VIII. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego — to odsyłamy autorów tego zarzutu do naszych powyższych wywodów pod pkt. 2. cz. I.

Jeżeli zaś idzie o ustosunkowanie się XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich do protestu w tej sprawie założonego przez secesyjny zjazd prof. dra Cieszyńskiego, a podpisany przez prof. dra Cieszyńskiego i dra Mancewicza, to wystarczy chyba autorowi tego protestu podać do wiadomości dosłowne brzmienie dwóch jednomyślnych uchwał plenum XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich jako wniosków Sekcji:

- a) Sekcja Stomatologiczna XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich jako VIII. prawomocny Polski Zjazd Stomatologiczny zakłada niniejszym uroczysty i kategoryczny protest przeciwko dokonanej przez WP. Prof. Dra Antoniego Cieszyńskiego próbie, mającej na celu oddzielenie VIII. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego jako Sekcji Stomatologicznej Zjazdów Lekarzy i Przyrodników Polskich — od XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich — a więc próbie cechującej zakusy rozbicia jedności z oczywistą szkodą dla dobra nauki polskiej.
- b) Sekcja Stomatologiczna XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich jako VIII. prawomocny Polski Zjazd Stomatologiczny — ma zaszczyt złożyć wyrazy serdecznej podziękii Wielce Szanownemu Komitetowi Organizacyjnemu XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich za łaskawe i życzliwe poparcie naszych wysiłków w kierunku zorganizowania Sekcji Stomatologicznej jako VIII. Polskiego Zjazdu Stomatologicznego — w wyniku czego umożliwionym nam zostało zniwelowanie skutków poczynań, zmierzających do zerwania łączności ze Zjazdami Lekarzy i Przyrodników Polskich.

Po dokładnym omówieniu sprawy separatystycznych poczynań niektórych jednostek, roszczących sobie pretensje do prawa reprezentowania zawodu lekarsko-dentystycznego oraz jego nieproszonych opiekunów — w Nr. 2 Dwumiesięcznika Stomatologicznego r. 1937 — Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej nie miał zamiaru więcej powracać do tych przykrych dla naszego zawodu spraw — zmuszeni jednak zostaliśmy do niniejszego wystąpienia z uwagi na opublikowanie wspomnianych na wstępie protokołów przytoczonych poniżej in extenso.

Wyrażamy nadzieję, że niniejsze nasze przymusowe wystąpienie zakończy ostatecznie ten przykry dla naszego zawodu okres, a wypływająca stąd nauka nie pozwoli kiedykolwiek na podjęcie podobnie niechlubnej próby rozbicia jedności w zawodzie lekarsko-dentystycznym przysparzającego jemu jedynie istotną szkodę.

Za Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej:

| | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Prezes | Viceprezes | Sekretarz |
| (—) <i>Janusz Szajewski</i> | (—) <i>Stefan Krüger</i> | (—) <i>Kazimierz Grodner</i> |
| lekarz-dentysta | lekarz-dentysta | lekarz-dentysta |

ODPISY.

Posiedzenie Stałej Delegacji dnia 30.VI. 1937 r.

Obecni: Prof. Cieszyński, d-rzy Mancewicz, Drozdowski, Łubkowski, Berger, lek. dent. Gombiński, Sachs, Wolański.

Nieobecność swą usprawiedliwili doc. dr. Lakner, prof. dr. Zeńczak. Nieobecny skarbnik: kol. Mész, który swego sprawozdania nie nadesłał. Przewodniczy prof. Cieszyński, stwierdza „quorum“ i prawomocność zebrania. Przewodniczący odczytuje list doc. dr. Szepelskiego, tłumaczący jego nieobecność. Uchwala się zaprotokołować co następuje: Nie przyjmuje się do wiadomości wytłumaczenie nieobecności doc. Szepelskiego ani też argumentacji i formy tego wytłumaczenia i treści nadruku blankietu, na którym list został napisany, zaznaczając przy tym, że żadnej sekcji XV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich nie przysługuje prawo nazywania się VIII. Polskim Zjazdem Stomatologicznym.

Co do listu prof. Meissnera również odczytanego przez prof. Cieszyńskiego zebrani uchwalają na wniosek prof. Cieszyńskiego: a) zachować to samo stanowisko co do pierwszego zdania odczytanego listu jak w sprawie doc. dra Szepelskiego; b) wytłumaczenie nieobecności prof. Meissnera przyjmuje się do wiadomości; c) prostuje się błąd formalny: że prof. Meissner nie może się przyłączyć do treści listu „profesora“ Szepelskiego lecz „docenta“ Szepelskiego.

Kolega Sachs zwraca uwagę, że listy są z premedytacją pisane do prof. Cieszyńskiego a nie do przewodniczącego Stałej Delegacji. Na wysłane zaproszenia nie odpowiedzieli: prof. Wilga i doc. Cybulski. Kolega Berger zabiera głos i zwraca uwagę, że jego zdaniem prof. Wilga nie jest członkiem Stałej Delegacji, ponieważ składa ona się z przedstawicieli katedr stomatologicznych i członków wybranych z pośród organizacji zawodowych, zaś prof. Wilga, będąc na emeryturze, nie jest już przedstawicielem katedry stomatologicznej, a także nie jest wybrany przez żadną organizację zawodową ani naukową. Mówca stwierdza dalej, że statut Stałej Delegacji jest nieodpowiedni i musi być koniecznie zmieniony, a skład Stałej Delegacji nie odpowiada nawet temu nieodpowiedniemu statutowi. Po dłuższej dyskusji, w której brali udział prof. Cieszyński i kol. Sachs, postanawia się zasadniczo przystąpić w najbliższym czasie do zmiany statutu, przedłożyć te zmiany do aprobaty organizacjom, uzgodnić

poprawki organizacyj i tak skonstruowany statut przedłożyć następnemu Zjazdowi, który go zatwierdzi albo zmieni.

2) Po odczytaniu protokołu ostatniego posiedzenia Stałej Delegacji stwierdza dr. Berger, że prof. Wilga głosował na ostatnim posiedzeniu, nie mając do tego prawa i że na tymże posiedzeniu nieprawnie był obecny przedstawiciel Związku Absolwentów.

3) Uchwala się zaproponować plenum Zjazdu następujące prezydium Zjazdu: przewodniczący Mancewicz, wiceprzewodniczący Berger, Drozdowski, Sachs, Wolański, sekretarze: Bardaszówna, Gombiński, Łubkowski, Owiński, Pietrzycki.

4) Uchwala się zwołać posiedzenie M. K. O. i Prezydium Zjazdu na sobotę, 3-go lipca, godz. 12-ta. Ustala się skład Komisji Wystawowej: Owiński Tadeusz, Piotrowicz, Wolański, Sachs, Drozdowski, Atlas, Gombiński i ewentualnie jeden inżynier, którego się proponuje.

5) Prof. Cieszyński proponuje przygotowanie wniosków co do przyszłego statutu przez kol. Gombińskiego i Bergera na listopad.

6) Kol. Mancewicz proponuje urządzenie następnego Zjazdu we Wilnie. Prof. Cieszyński proponuje opracowanie sprawozdania grupy lwowskiej przez kol. Bergera, grupy warszawskiej przez ko. Sachsa, przy czym każda z grup referuje osobno.

Wnioski powyższe zostały przyjęte jednomyślnie.

Dr. Berger.

Cieszyński.

Wspólne posiedzenie Stałej Delegacji z Prezydium 8. Zjazdu Stomatologicznego dnia 3.VII. 1937 r.

(Prezydium imprezy osobistej prof. dr Cieszyńskiego ze Lwowa et
consortes). (Przyp. Red.).

Obecni: Cieszyński, Pietrzycki, Łubkowski, Sachs, Berger, Wolański, Gombiński, Mancewicz, Drozdowski, Piotrowicz.

W sprawie przyszłego składu Stałej Delegacji zabiera głos prof. Cieszyński, który stawia wniosek by z wiadomych powodów (działanie na szkodę zawodu i na szkodę Stałej Delegacji Pol. Zjazdów Stom.), Związek Absolwentów nie wchodził w rachubę przy wyborach do Stałej Delegacji. Celem zorientowania się co do przyszłej Stałej Delegacji podają poszczególni koledzy swoje propozycje, i tak, kol. Sachs proponuje ze Związku Lek. Dent. P. P. kol. Neufelda i Blocha: 2) z Wilna: kol. Marbużynę; 3) ze Lwowa kol. Bergera, Łubkowskiego, 4) z Krakowa kol. Piotrkowskiego, 5) ze Związku Lek. Dent. Chrześcijan: Gombiński, Mokrzycki, 6) Rada Centralna: Essigman, 7) Śląsk: Gondzik, 8) stomatolodzy Warszawa, Gelhard, Sachs. Nieznane są skład i propozycje Związku Ziem Zachodnich, Wzajemnej Pomocy w Warszawie, Odontologów w Częstochowie. Prof. Cieszyński proponuje przedstawić następujący skład Stałej Delegacji: prócz przedstawicieli katedr kol. Gombińskiego, Neufelda, Bergera jako członków, Perlińskiego, Gondzika, Wolańskiego jako zastępców. (Wniosek przyjęto).

M. K. O. i Prezydium Zjazdu stwierdzają, że na XV. Zjeździe Lek. i Przyrodników Pol. Sekcja Stomatologiczna, która podpisana jest przez prof. Meisnera, doc. Szepeleskiego i dr. Szafrana, figuruje nieprawnie jako VIII. Polski

M. K. O. i Prezydium VIII. Polskiego Zjazdu Stom. stwierdza, że dzieje się to bezprawnie i samowolnie, że wymienieni powyżej panowie nie reprezentują żadnego „Polskiego Zjazdu Stomatologicznego“, ponieważ „Polskie Zjazdy Stomatologiczne“ może tylko organizować Stała Delegacja P. Zj. Stom. — VIII. Pol. Zjazd Stom. obraduje obecnie tylko i wyłącznie pod honorowem przewodnictwem prof. Cieszyńskiego i dra Mancewicza, a reprezentowany jest w chwili obecnej przez obradujący właśnie M. K. O. i Prezydium Zjazdu.

Protest tejsze treści zostaje skierowany do Prezydium XV. Zjazdu Lek. i P. P.

8. Polski Zjazd Stomatologiczny

Wybrał w dniu 3.VII. 1937. na ostatnim posiedzeniu jednogłośnie Stałą Delegację Pol. Zjazdów Stomatologicznych w następującym składzie: 1) Przedstawiciele Katedr Stomatologicznych (w myśl statutu), 2) jako członków Stałej Delegacji: Kol. Bergera ze Lwowa, kol. Gombińskiego i kol. Neufelda z Warszawy, 3) jako zastępców: Kol. Gondzika, kol. Perlińskiego i kol. Wolańskiego.

Pietrzycki.
Sokr. Zjazdu.

Dr. Mancewicz.
Prezes Zjazdu.

Cieszyński.
Prezes MKO.

K O M U N I K A T Y.

Biuro Pośrednictwa Pracy.

Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej zawiadamia W. P. Kol., że przy Zarządzie istnieje Biuro pośrednictwa pracy, które poleca wykwalifikowanych kandydatów na posady i zastępstwa. Uprzejmie prosimy w razie zapotrzebowania zwracać się do

Biura pośrednictwa pracy ul. Wspólna 59, m. 8, tel. 9-40-22, cd godz. 18 — 20.

Kierownik Biura H. Zaczyńska.

Biuro Porad Prawnych.

Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej zawiadamia, że zostało utworzone Biuro Porad Prawnych, które udzielać będzie informacji w sprawach wymagających orzecznictwa prawnego. Biuro to pozostaje pod kierownictwem koleżanki Zaczyńskiej i ma zapewnioną pomoc prawniczą. We wszystkich tych sprawach zwracać należy się wyłącznie pisemnie przy dołączeniu ewent. dokumentów w danych sprawach oraz opłaty w wysokości 1 (jednego) zł. w znaczkach pocztowych na pokrycie kosztów manipulacyjnych. Porady będą udzielone pisemnie. Adres Biura Porad Prawnych Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej: Warszawa, Marszałkowska 120 m. 5.

Biuro Porad Prawnych będzie załatwiać wszystkie sprawy za wyjątkiem spraw podatkowych.

Biuro Porad w sprawach podatkowych.

Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Stomatologicznej podaje do wiadomości, iż zostało utworzone **Biuro Porad w sprawach podatkowych** pod kierownictwem członka Zarządu kolegi Łączyńskiego Juliana, do którego należy się zwracać bezpośrednio pod adresem: **Pabianice, ul. Zamkowa Nr. 29.**

Opłaty manipulacyjne 1 (jeden) zł. w znaczkach pocztowych.

Agendy Stowarzyszenia.

Sekretariat: Marszałkowska 120 m. 5.

Godziny urzędowania:

Prezes i sekretarz: w środy godz. 21—22.

Sekretariat: wtorki, środy, czwartki i piątki godz. 18—21.

**PRACOWNIA
CERAMIKO-TECHNICZNO-
DENTYSTYCZNA**

J. ŻARSKIEGO

Warszawa ul. Zielna 19/4
telefon 583-65.

Przyjmuje wszelkie roboty w zakres nowoczesnej techniki i ceramiki techniczno-dentystycznej wchodzące.

Specjalność:
KORONY ŻAKIETOWE.

**Ceramika mostowa
DRUMA.**



Hallo!

NAWET SŁABE ZĘBY
WZMACNIAJĄ SIĘ
PRZY UŻYCIU

**PASTY NA ELIKSIRZE
CHERYS**
NIE ZAWIERAJĄCEJ MYDŁA

Dla dziąseł krwawiących. Zawiera tylko naturalne, korzenne substancje.

Doniosły cel, jakim jest ZDROWIE CZŁOWIEKA, w tak znacznej mierze zależne od właściwej pielęgnacji jamy ustnej, wymaga stosowania w praktyce dentystycznej materiałów NAJLEPSZYCH, ZDAWNA WYPRÓBOWANYCH i będących niezawodnym czynnikiem pozyskania **zadowolonych** pacjentów.

Wysokogatunkowe wyroby

DE TREY'A i ASH'A

zapewniają najlepsze wyniki.

