

At that time already, very severe forms of syphilis had appeared, and necessity was imposed to the governing bodies to undertake necessary measures to suppress that disease.

The spreading of syphilis epidemic in Serbia troubled not only the authorities of Serbia itself, but of the neighbouring Austria, too. Because of that, the border authorities had sent an act to the Austrian Consulate in Belgrade asking for detailed reports on the syphilis epidemic which suddenly began to spread all over Serbia.

In the course of the second half of the XIXth century the health care began to strengthen more rapidly, and professional measures were undertaken in order to investigate reasons and situation of endemic syphilis in Serbia and, at the same time, the professional suppression of that disease was also provided.

PRVA STRUČNA KNJIGA IZ STOMATOLOGIJE U VOJVODINI

Vera GAVRILOVIĆ
i Danica ZAGRAĐANIN

Uvod

Ime profesora dr Atanasija Pulje dobro je poznato našim stručnim krugovima. Rođen je u Zemunu, gde završava i srednju školu. Medicinu studira u Gracu, a specijalizaciju iz bolesti usta i zuba završava u Parizu 1904. godine. Zatim se vraća u Zemun i radi kao lekar u zemunskoj bolnici.

Za vreme balkanskih i prvog svetskog rata je šef odeljenja za prelome vilica u Beogradu i Nišu. Posle četvorogodišnjeg boravka u Nici, gde Francuzi žele da ga zadrže na svom Univerzitetu zbog izuzetne stručnosti, dr Puljo se ipak vraća u Beograd i osniva Stomatološko odeljenje Opšte državne bolnice 1923. godine.

Posebnim Pravilnikom omogućava specijalizaciju iz bolesti usta i zuba svršenim studentima medicine, što je dotada bilo nemoguće, i dovodi na svoje Odeljenje prvu grupu lekara na specijalizaciju iz ove grane medicine već 1925. godine.

Godine 1928. Odeljenje se seli u Dom Materinskog udruženja, zahvaljujući tadašnjem načelniku Higijenskog odeljenja Ministarstva narodnog zdravlja dr Andriji Štamparu, koji ga je tada jedini shvatio i pomogao, dodelivši mu čak i samostalni budžet.

Godine 1936. ovo Odeljenje postaje Odontostomatološka klinika Medicinskog fakulteta, a dr Puljo je izabran za profesora na Medicinskom fakultetu za predmet Bolesti usta i zuba koji studenti medicine slušaju i polažu na kraju studija. Iz ovog nukleusa izrastao je 1948. godine Stomatološki fakultet, prvi takve vrste u Jugoslaviji.

Doprinos prof. dr Atanasija Pulje je izuzetno značajan na polju stomatološke nauke.

Četiri godine pre drugih naučnika u svetu došao je na ideju specijalističke obrade maksilofacijalnih povreda u porednoj terapijom stomatologa i hirurga, koju počinje da primenjuje još u balkanskim ratovima 1912—1913. godine. Time je dao originalan doprinos ne

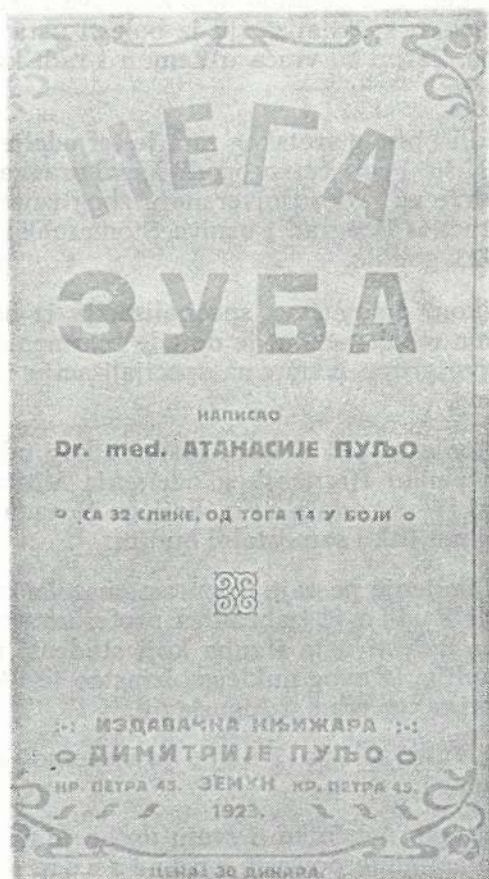
samo srpskoj, odnosno jugoslovenskoj, već svetskoj medicinskoj nauci (1, 2, 3, 4, 5).

U periodu 1912—1940. godine profesor Puljo je objavio veliki broj zapaženih radova iz stomatologije u »Srpskom arhivu za celokupno lekarstvo« (1872—1973) koji su bili dobro primljeni u stručnim lekarskim krugovima.

Pionir je u stomatološkoj rendgenologiji još 1912. godine i time je započeo novo poglavlje iz ove oblasti u našoj zemlji (6).

Profesor Puljo je bio i tvorac prve stručne stomatološke terminologije koja je bila od velike važnosti, jer to je prvi pokušaj u Jugoslaviji da se jedan zubni lekar bavi pitanjem stručne stomatološke terminologije na našem jeziku (34).

Knjiga »Nega zuba«, koja je predmet ovog saopštenja, predstavlja značajan doprinos razvoju stomatologije u Srba, jer posle knjige dr Milo-



Naslovna strana knjige: »Nega zuba« — prof. dr Atanasija Pulje (1878—1944), Zemun, 1923.

ša Đ Popovića »Usta i zubi«, objavljene 1904. g., prva je stručna knjiga iz ove oblasti.

»Nega zuba« je prva knjiga u Vojvodini na polju stomatologije, objavljena tačno pre 50 godina. Stampana je u izdavačkoj kući oca pisca, Dimitrija Pulje, 1923. godine, u Zemunu, na 160 strana, ilustrovana sa 32 slike. Knjiga sadrži XXVIII poglavlja iz svih grana stomatologije, a dosada nije prikazana. Knjiga nije štampana u vidu udžbenika, već kao stručna informativna knjiga koju je autor želeo da ponudi i široj javnosti.

Knjigu započinje rečima:

»Namera mi je da u ovoj knjizi jasno i svakom razumljivo iznesem od kolike su važnosti i vrednosti dobri i zdravi zubi; na koji način ih čovek može sačuvati i ako su pokvareni kako opet do zdravih i dobrih zuba može doći«.

Usta

U I poglavlju autor opisuje anatomske odlike usne duplje. Ne upuštajući se u detalje, on u osteološkom delu spominje alveolarni deo vilice, zubnu čašicu kao šupljinu u kojoj leži koren zuba i Hajmorovu duplju u gornjoj vilici. Za donju vilicu kaže da je paraboličnog oblika, čvrste građe i da je zglobovom vezana za lobanju. Spominje foramen mandibularne, canalis mandibulae, arterije, vene i živac koji kroz njega prolaze. Zatim kratko opisuje funkciju jezika, nabroja tri para pljuvačnih žlezda (glandulae parotis, submaxillaris i sublingualis). Nešto opširnije piše o sastojcima pljuvačke, enzimima ptijalinu i maltazi, njihovom delovanju na skrob odnosno maltozu i njenom dajem pretvaranju u mlečnu kiselinu (8).

Zubi

Poglavlje o zubima autor počinje ovako:

»Priroda nam je dala zube da čvrstu hranu sažvaćemo kako bi je želudac i creva mogli primiti. Dobri zubi su prvi uslov za zdravlje i dug život. Neisitnjena i nesažvakana hrana ne samo da se ne svari i ne rezorbira kako treba, već također sluzokožu želuca i creva draži i obično dovodi do bolesti«.

Pri tome autor navodi broj, funkciju pojedinih grupa zuba, podelu zuba na krunu, koren i vrat, kao i sastav samog zuba, pa kaže:

»Zub se sastoji iz kosti koja po svom sastavu ne odgovara drugim kostima našeg tela a naučno ime joj je dentin. Gled prevlači krunu kao kakva kora. Oña je najtvrdi deo našeg tela, tvrda gotovo kao kremen. Gled se kao i dentin sastoji iz kalciumfosfata i karbonata. Ako kiseline dođu sa tim solima u dodir razjedaju ih, razoravaju i kvare. Prema tome, kiseline su najveća opasnost za zube«.

U sredini zuba nalazi se sržna duplja u kojoj je smeštena zubna srž. Srž se sastoji iz tkiva krvnih sudova i živaca koji u nju ulaze kroz otvor u vrhu korena. Zub je usađen u zubnu čašicu, a za vilicu je vezan tkivom koje se zove pozubnica (9).

Razvitak zuba

Razvijanje zuba počinje već prvih meseci intrauterinog života. Zameci su u početku bez krečnih soli. U sedamnaestoj nedelji počinje kalcifikacija zametaka, i to zametaka onih zuba koji ranije niču. Pre rođenja krunne mlečnih sekutića su okoštale, dok se u korenu krečne soli još nisu deponovale. Autor nas potom obaveštava o redosledu nicanja mlečnih zuba i o prapratnim pojavama koje nicanje prate. Insistira na čuvanju prvog stalnog molara i naglašava da je to stalan zub, jak i veoma potreban.

»Za dete je od neocenjive vrednosti da od 7—12. godine, dakle u doba najbujnijeg razvijanja ima dobre, zdrave i potpune zube. Telo može dobro da napreduje samo onda ako upija (rezorbira) dovoljno hrane. Rezorpcija pak može biti dovoljna, ako je varenje dobro. Varenje opet zavisi od zdravih i dobrih zuba. Dakle, zdravi zubi jesu uslov za dobro varenje i dobru rezorpciju« (10).

Mena zuba

Hronološkim redom autor iznosi period smene zuba i kuriozitet iz lične prakse perzistiranja mlečnih petica do 46. godine. Zatim navodi greške koje se često prave u dijagnostici mlečnih i stalnih zuba, kao i očigledne razlike koje postoje među njima (11).

Treba li čuvati mlečnjake?

Zadatak mlečnih zuba je da osim sitnjenja hrane služe kao putokaz stalnim zubima da pravilno zauzmu svoje mesto. Stoga potvrđan odgovor na pitanje »treba li čuvati mlečnjake« dobija svoj smisao kada se zna da prerano vađenje mlečnjaka uvek poremeti pravilno rastanje stalnih zuba. Zato autor insistira na higijeni usta i zuba u dece, na pravilnoj nezi i blagovremenoj popravci mlečnih zuba (12).

Kvarni zubi (karijes)

»Danas veliki deo čovečanstva pati od jedne zubne bolesti kod koje kruna zuba postaje mekana i postepeno se raspada. Bolest ne može da se izleči sama sobom već stalno napreduje. Ta strašna bolest koja lagano ali sigurno zube upropašćuje zove se karijes. Ta bolest je kod svih kulturnih naroda u tolikoj meri rasprostranjena da je veoma malen postotak odraslih koji nemaju ni jedan kvaran zub«.

Autor objašnjava da su neposredni uzrok razvitku karijesa kiseline, i to u najvećoj meri one koje nastaju razlaganjem ugljenih hidrata. Pri tome važnu ulogu ima kvalitet gleđi. Jaka i glatka gleđ sprečava razvitak karijesa. Ako je pak ispucala i s brazdama, predstavlja idealno mesto za otpočinjanje razornog procesa (13).

Lekovi koji škode zubima

VII poglavlje nosi naziv »Lekovi koji škode zubima«. U njemu autor piše da bolesnici svoje zupuštene i kvarne zube često pravdaju bolešću koju su preboleli i lekovima koje su tada uzimali. Ima preparata za koje se misli da štetno deluju na zube i svaki lekar je dužan da bolesnika uputi kako da te lekove uzima, a da pri tome sačuva svoje zube. No, mnogo je važnije da bolesnik obrati veću pažnju higijeni usta i zuba koja je kod dugotrajne bolesti često slaba i površna (14).

Škodi li zubima duvan?

Škodi li zubima duvan, pitanje je koje se postavlja u sledećem poglavlju. »Pušenje je jedna gadna mana i strast, ali zubima ne škodi«, smatra autor i dodaje da duvan povoljno utiče na odbranu zuba od karijesa. Zubi od duvana postaju crni, ali ispod površnih naslaga zub je čitav i zdrav. Važno je samo da onaj ko puši bude savestan da svoje zube, kako je propisano, redovno i dobro čisti (15).

Zapaljenje zubne srži (pulpitis)

Zub počinje da se kvari spolja, idući od gleđi koja je neosetljiva bez živčanih ogranaka. Kada bolest dopre do dentina, zub postaje osetljiv, jer se u njemu nalaze cevčice dentina sa ograncima živaca. U zubu se stvara šupljina u koju lako zapada hrana, a zub je osetljiv kad do njega dođu so, sirće, šećer, hladna voda, vrela čorba i dr. Uskoro zubna srž biva zaražena i oboli. Bolesnik oseti užasan bol koji je kratkotrajan, da bi se docnije javljao sve duže i češće. Bolesnik pokušava da ga ublaži »kućevnim lekovima« — rum, kreozit, kokain stavljaju se u zub ne bi li bol uminuo. Ali, bez uspeha. Kada ni apotekar ne pomogne, bolesnik ide zubnom lekaru ili berberinu da zub izvadi. A da je odmah otišao zubnom lekaru? — pita se autor. »Ovaj bi mu metnuo u šuplji zub lek, zatim bi ubio srž, zub izlečio i potom ga plombirao« (16).

Zazaljenje pozubnice (periodontitis)

U slučaju da se zaražena srž ne leči, bakterije prolaze kroz otvor na vrhu korena i zaraze pozubnicu. Tada nastaje zapaljenje pozubnice koje je autor opisao u desetom poglavlju. Opisujući akutno zapaljenje pozubnice kaže:

»Zub postaje pri grizanju osetljiv, a nekad i dodir jezikom izaziva bol. Bol je tako strašan da sve kljuje, a širi se u celoj polovini vilice i u toj strani glave. Ako bolesnik ne ode zubnom lekaru, zapaljenje prelazi na deo vilične kosti oko bolesnog korena. Stvara se gnoj koji pritiskuje na sve strane; spoljašnji duvar vilice je najtanji, on se pod pritiskom gnoja razorbira, iščili, te gnoj provali pod pokosnicu, a docnije i desni, te se izlije u usta. Čim je jedan deo gnoja iz čašice otišao, bolovi popuste, otok spadne, ali se na desnima onaj otvor kroz koji je gnoj curio ne zatvori. Taj otvor je svršetak zubne fistule i služi kao oduška za gnoj koji se nadalje u zubnoj čašici nad vrhom korena pravi«.

Govoreći dalje o hroničnom zapaljenju pozubnice autor pominje mogućnost »ponovnog akutnog napadaja« i prelaza hroničnog u akutni periodontit i moguće komplikacije pijemije usled prodora bakterija u krvotok.

»Ima slučajeva (kod akutnog gnojnog zapaljenja pozubnice na donjoj vilici) da gnoj kad prorije vilicu ne izađe kroz desni već udari kroz mišiće. Na taj način postaje fistula na obrazu, koja lice veoma nagrđuje i ako čovek hoće da je se oprosti mora se podvrći operaciji«.

Zavisno od vrste zuba i njegovog položaja autor spominje još dva puta kojima gnoj može da se izlije. To su nosna duplja i Hajmorova duplja. O lečenju zapaljene pozubnice kaže: da se sadržina korenovog kanala iščisti i sam kanal dezinfikuje, a u oblasti korenovog vrha otvori višična kost i sve što je bolesno iščisti se i odstrani (17).

Razgnojavanje zubnih čašica (pyorrhoea alveolaris)

Svoje izlaganje o pioreji autor počinje rečima:

»Strašna je to bolest još uvek u tamu zavijena. Zubi po izgledu čitavi i zdravi, bez ijednog traga od karijesa počnu da se ljuljaju i vremenom ispadaju«.

Da li je to zasebna bolest ili znak opšte bolesti od koje telo boluje, još uvek ostaje nerazjašnjeno. Ipak autor smatra da je pioreja bolest lokalne prirode i da zubni kamenac dovodi do njenog nastajanja. »Zubna streš nažulji desni, draži ih, izaziva zapaljenje i priprema tlo za nju«. Rub desni postaje ljubičast, desni krvare, između zuba i desni postoji kesica iz koje izlazi gnoj. Osnovno u lečenju pioreje je pažljivo čišćenje zubne streši. Lekar mora uskim instrumentima da uđe u svaku brazdu i u svaku kesu, da potraži zubnu streš i da je izgrebe. Pouzdan način da se piorozični zubi zadrže da ne ispadaju i ne bole je da se više zuba zlatom spoji. Tako povezani zubi mogu sigurno da grizu, a lečenje bolesti i čišćenje zubnog kamenca je lakše i bolje (18).

Zapaljenje desni

Zapaljenje desni autor objašnjava lošom higijenom usta, nagomilanim zubnim kamencem i drugim ređim iritacijama. Desni su nabubrele, crvene i lako krvare. Njihov rub je ranjav i obložen gnojem. Zubi počnu da se ljuljaju i da bole i ako se ne potraži stručna pomoć propadaju. Drugu bolest desni autor opisuje kao ranjavo zapaljenje desni (gingivitis ulceroza). U simptomatologiji autor navodi crvene i nabubrele desni po kojima se vide ranice pokrivenne žučkastim naslagama (19).

Zubna streš (zubni kamen)

Na početku poglavlja o zubnoj streši autor govori o nastanku kamenca i o njegovim predilekcionim mestima. Sam zubni kamenac ne razara gleđ, ali služi kao neprestani nadražaj za desni. Neophodno je potrebno, pod-

vlači autor, da se zubni kamenac bar svake godine jedared očisti. Posledice nečišćenja jesu zapaljenje desni, neprijatan zadah iz usta, klimavi zubi i bolestan želudac. Autor zatim pominje nelogično i štetno, ali ukorenjeno verovanje da je čišćenje kamenca loše po zube, jer ih navodno kvari i razdrma, te zubi posle poispadaju. Isto tako naglašava da se za čišćenje zuba i zubnog kamenca nikako ne upotrebljavaju razne kisele vodice (koje su u stvari razblažene kiseline, najčešće sumporna) koje, istina, rastvaraju zubni kamenac, ali i gleđ, pa prema tome razaraju i zub (20).

Čuvanje zuba

Na pitanje kako se zubi mogu sačuvati, autor daje jednostavan odgovor: »Čistotom«. Bez obzira na to da li nam je priroda podarila jake ili slabe zube treba se držati načela: »Držimo usta i zube u redu, čistimo ih!« Posledica pokvarenih zuba su bolesti želuca i creva. Hrana se ne vari i ne rezorbuje kako treba. Za kratko vreme dolazi ispadanje i starost nam pre vremena sedne za vrat. Izgubljeni zubi odneli su lepe i pravilne crte lica, harmonije i sklada je nestalo. Autor naglašava da je glavno načelo nege zuba da se posle svakog jela zubi dobro očiste od svih ostataka, te da do stvaranja mlečnih kiselina uopšte ne dođe (21).

Čišćenje zuba

I sasvim malom detetu neophodno je da su usta uvek čista, obrisana sterilnom vatom ovlaženom prokuvanom vodom. Početkom treće godine treba dete naučiti da upotrebljava četkicu za zube. Autor govori o postupku prilikom pranja zuba, pokretima četke za zube i smeru kojim ona treba da se kreće:

»Zubi se sastave uzb na zub i četkicom se prelazi preko donjih i gornjih površina po dužini njihovoj, a ne popreko. Zube treba čistiti tri puta dnevno, ujutru, u podne i uveče. Najvažnije je čišćenje zuba uveče, posle večere, a pre spavanja«.

Zatim autor nabroja sredstva za čišćenje zuba: praškove, paste i vodice, te govori o njihovim glavnim sastojcima. Pri tome kaže da je vodica za ispiranje samo sporedno sredstvo za negu usta i zuba i da služi kao pomoć mehaničkom čišćenju četkicom i pastom (22).

Punjenje zuba (plombiranje)

Poglavlje o plombiranju zuba autor počinje ovako:

»Kada je kvaran deo zuba očišćen i šupljina koja je nastala izdubljena kao što treba ispuni se masom koja je odmah tvrda ili se stvrdne posle kratkog vremena. Time je zub plombiran i postao je sposoban za svoje zadaće kao što je nekada bio«.

Autor insistira na redovnom pregledanju zuba:

»Potrebno je svake godine jedared ili dvared otići zubnom lekaru da zube pregledi i vidi je li sve u redu«.

Napominje da se zubi za vreme trudnoće i babinja brže kvare, kao i posle drugih bolesti. Zatim govori o nehatnosti pacijenata kada su zubi u pitanju i o njihovom strahu od bolova.

»Za vreme rada bolesnik treba da bude strpljiv miran i da čuti. Ne pita se za koje vreme, nego kako je zub plombiran. Taj posao zahteva najveću tačnost i vanredno strpljenje« (23).

Čime se zubi pune?

Kao materijale za punjenje zuba autor navodi cement, amalgam, zlato i porcelan. Između dve vrste cementa, fosfatnog i silikatnog, daje prednost silikatnom koji je otporan prema pljuvački, ima dobro rubno zatvaranje i zadržava svoju boju prirodnog zuba. Govoreći o amalgamu pominje srebrni i bakarni amalgam, njihov sastav, razliku u kvalitetu, prednosti i mane

»Najbolji materijal za punjenje zuba jeste zlato. Po svome kvalitetu zlatna plomba nadmašuje sve ostale«.

Autor vodi računa o estetskom izgledu pacijenta, pa kaže:

»Ako hoćemo pri plombiranju uz kvalitet plombe da vodimo računa o lepoti, onda ćemo prednje zube plombirati Dženkinsovim porcelanom, a stražnje zlatom«.

A onda dodaje:

»Ni najbolja plomba najtačnije i najsvesnije izrađena nije u stanju da spreči razvijanje karijesa ako se zubi ne neguju — jer plomba kao takova ne štiti zub od ponovnog karijesa« (24).

Veštačke krune

Svaki zub koji se ne može plombirati, a može da se sačuva, treba popraviti veštačkom krunom — kaže autor u poglavlju koje nosi naziv »Veštačke krune«. Deli ih na dve vrste: čauraste ili šuplje koje se prave od zlata, a fosfatnim cementom vezuju za ostatak krune. Druga vrsta veštačkih kruna učvršćuje se u korenu pomoću kočića. One mogu biti cele od porcelana ili u kombinaciji porcelana i zlata. Veštačkih kruna ima više vrsta: običan zub s kočićem, Loganova kruna, Ričmandova kruna. Utisak koji te krune čine vrlo je povoljan, te se ne može ni primetiti da su veštačke (25).

Vađenje zuba

»Vađenje zuba razvilo se do prave veštine« — ovim rečima počinje autor novo poglavlje. »Svaki lekar zna koliko koji zub ima krakova i kako oni stoje u vilici. Za zube i krakove razna oblika ima raznih klješta i sprava. Lekar zna kojim će klještima zub ili škrbotinu izvaditi«.

Govoreći o anesteziji kaže:

»Kad se zub vadi bez bola tad se u ustima na stanovitom, tačno određenom mestu ubrizga rastvor jednog leka koji utiče na živce što osećaju bol. Posle nekog vremena delovanje leka se izgubi i živac opet sasvim pravilno oseća i radi«.

Opisujući zatim dva metoda bezbolnog vađenja zuba, on u stvari detaljno opisuje način delovanja infiltracione i sprovodne anestezije, mada ne upotrebljava ove termine. Na pitanje da li je dozvoljeno izvaditi nekoliko zuba u jednoj seansi, autor odgovara potvrdno i navodi primere iz svoje prakse:

»Ja sam u jednom slučaju izvadio 24, u drugom 20, a u nekoliko slučajeva po 15 zuba. Sasvim je nešto obično da se za vreme jedne posete izvadi 4 do 6 zuba« (26).

Krvarenje posle vađenja zuba

Slučaj da posle vađenja zuba postoji produženo krvarenje autor ovako objašnjava:

»Svaki čovek ima u krvi jednu tvar koja čini da se krv usiri kad prestane kroz žile da teče. Ako u nečijoj krvi nema dovoljno te tvari kojoj je naučno ime fibrinencim proći će duže vremena dok se krv usiri. Za krvarenje posle vađenja zuba nije dakle odgovoran lekar koji je zub vadio, već abnormalni sastav krvi bolesnika« (27).

Veštački zubi

Zubi koji su izvađeni mogu se zameniti veštačkim bilo pomoću mostova ili veštačke vilice (28).

Veštačke vilice

Veštačke vilice čine veštački zubi s nepcem koje može biti od kaučuka ili metala. U ustima se učvršćuju na ostalim prirodnim zubima i vilicama pomoću kopči, sisaljki itd. Autor nastavlja poglavlje o veštačkim vilicama ovako:

»Nikad ne treba nameštati veštačke vilice preko škrbavog, kvarnog i neuređenog korenja. Sve što je kvarno i što se ne da popraviti mora napolje. Posle vađenja zuba i korenja treba pričekati 6 do 8 meseci dok se kost ne rezorbuje; ako bolesnik neće da bude bez vilice mogu se načiniti privremene, a docnije kada se vilica na mestima gde su zubi izvađeni rezorbuje, treba načiniti stalne vilice«.

Autor potom insistira na higijeni koju pacijent mora da sprovodi:

»Ko ima veštačke zube mora ih posle svakog jela izvaditi i dobro četkicom, sapunom i vodom oprati. Isto tako mora i svoje rođene zube očistiti. Tek onda se veštačke vilice mogu opet u usta metnuti. Pre spavanja treba ih iz usta izvaditi i metnuti ih preko noći u sud sa hladnom vodom. Sa veštačkim vilicama ne treba spavati, jer se mogu otisnuti u jednjak ili želudac. Ako vilica žulji treba je ujutru metnuti u usta i posle podne otići zubnom lekaru da vidi gde je pogreška«.

Posle ovih saveta pacijentima autor napominje da moraju biti strpljivi i uporni i da ih uskoro neće ni osećati (29).

Mostovi

Opisujući šta je most, autor kaže:

»Veštački zubi učvrste se na zubima koji se još u vilici nalaze. Ti zubi ostaju u ustima, ne vade se nikada. Pri tome se mora paziti da sveza sa ostatkom zuba bude što čvršća i da se zubi mosta pravilno dodiruju sa suprotnim zubima; da stubovi mosta budu sigurni i jaki, dobro raspoređeni da izdrže pritisak i potres pri žvakanju« (30).

Nepravilna okluzija

Opisujući nepravilnu okluziju, autor kaže da je to »nepravilnost u odnosu gornjeg i donjeg niza zuba kada se vilice ne dodiruju kao što treba«. Ona nastaje tako što su stalni zubi i suviše krupni za dotičnu vilicu ili su mlečnjaci vađeni pre vremena, pa se vilica nije dovoljno razvila. Kod nepravilne okluzije postoji poremećena artikulacija, te je sitnjenje hrane nedovoljno. Održavati pravilnu higijenu takvih zuba je otežano »jer ima toliko budžaka gde se jelo zadržava da je upravo nemoguće očistiti sve ostatke«. Osim toga, nepravilan razvoj zuba i vilica dovodi do asimetrije lica i gubitka njegovog normalnog sklada (31).

Gnojenje u Hajmorovoj duplji

Uz kratke anatomske podatke maksilarnog sinusa, autor opisuje akutna i hronična zapaljenja i daje njihove opšte karakteristike. Akutna zapaljenja sluzokože Hajmorove duplje nastaju posle katara sluzokože nosa uz potmule bolove u polovini glave i bolnu osetljivost zuba. Ako postoji gnojno zapaljenje (empyema antri highmori) postoji otok, spontani bolovi i putridna sekrecija. Uzrok gnojnom zapaljenju osim influence jesu bolesni zubi u gornjoj vilici nad čijim se korenima nalazi granulom ili apsces. Za evakuaciju gnoja i sinusa autor spominje četiri metoda, među njima i operaciju danas poznatu pod imenom Caldwell—Luc-ova operacija (32).

Ciste (mehuri)

Autor ciste naziva mehurima koji se često nalaze u vilici i polagano rastu. Mogu biti dvojake. Folikularne ciste nastaju od prekobrojnih ili zakržljalih zuba. Rastu polagano i bez bola. Ako dođe do infekcije, sadržina ciste se razgnoji i jave se veoma jaki bolovi. Radikularne ciste su češće, razvijaju se iz granuloma njegovom degeneracijom. Cista se širi i raste, vilica počinje da otiče i da boli. Vađenjem zuba cista ne prolazi. Jedini uspešan način je operacija koja je jednostavna i bez ikakvih opasnosti (33).

Prva stručna stomatološka terminologija po Atanasiju Pulju

Alveolarni deo vilice — pars alveolaris maxillae
Vrat zuba — le col de la dent, Zahnhals
Gleđ — email
Gnojnica — abscessus
Grizna površina — la face triturante, Kaufläche
Zapaljenje zubne srži — pulpitis
Zapaljenje pozubnice — periodontitis
Zubac desni — papila interdentalis
Zubna srž — pulpa dentis
Zubna čašica — alveola dentis
Kružna veza zuba — ligamentum circulare dentis
Nepčana gnojnica — abscessus palatinus, Gaumenabscess
Nepčana fistula — Gaumenfistel
Niz zuba — l' arcade dentaire, Zahnreihe
Otvor na vrhu korena — foramen apicale
Pozubnica — periodontium
Pokosnica — periost
Razgnojavanje zubnih čašica — pyorrhoea alveolaris
Ranjavo zapaljenje desni — gingivitis ulcerosa
Trokraki živac — nervus trigeminus
Umijak, zaostavni zub, zastavnjak — dens sapiente (la dent de sagesse, Weicheitszahn)
Usno dno — der Mundboden
Hajmorova duplja — antrum Highmori
Cista, mehur — cystis (le cyste, Zyste)

Ova terminologija je od velike važnosti, jer je to prvi pokušaj da se za strane reči (latinske, francuske, nemačke) nađu odgovarajući stomatološki izrazi na srpskohrvatskom jeziku. U tome je udeo prof. dr A. Pulje neosporan. U poglavlju »Terminologija« zahvaljuje prof. dr Milanu Jovanoviću—Batutu koji mu je »pomogao pri stvaranju srpskih izraza«. Isto tako obraća se kolegama i čitaocima da stave primedbe, ako se ne slažu s njegovom terminologijom. Koliko nam je poznato, ovo je prvi slučaj u Jugoslaviji da se jedan zubni lekar bavi pitanjem stručne stomatološke terminologije na našem jeziku (34).

Analizirajući knjigu »Nega zuba« s gledišta savremene stomatologije, možemo utvrditi velike sličnosti u shvatanjima današnje nauke, što potvrđuje na početku izneto mišljenje da je doprinos profesora Pulje na ovom polju neosporan.

Literatura

1. Gavrilović V., Škokljev A.: Prof. dr Atanasije Puljo (1878—1914) Zbornik radova NDZIKJ, 291, 1968; — 2. Gavrilović V.: Stomatološka služba u balkanskim i u prvom svetskom ratu. Zbornik radova VIII stomatološke nedelje SRS, 1971; — 3. Gavrilović V., Škokljev A.: Stomatološka služba u vojnom sanitetu Srbije. Zbornik XXI NDZIKJ, 29, 1971; — 4. Gavrilović V.: Istorija stomatologije u Srba do 1918. godine, SANU, 700 godina medicine u Srba. Zbornik, 13, 398; — 5. Gavrilović.: Srbi lekari iz Vojvodine u ratovima 1912—1918. Zbornik XIX NDZIKJ, 199, 1968; — 6. Kostić A.: Usmena izjava o pionirskom poduhvatu prof. dr Atanasije Pulje iz oblasti stomatološke rendgenologije u Jugoslaviji; — 7. Puljo A.: Nega zuba. U izdanju izdavačke kuće Dimitrija Pulje, Zemun, 1923, 1—160 str. 8. Ibidem: Usta, 7—14; — 9. Ibidem: Zubi, 15—22; — 10. Ibidem:

Razvitak zuba, 23—28; — 11. Ibidem: Mena zuba, 29—33; — 12. Ibidem: Treba li čuvati mlečnjake? 34—39; — 13. Ibidem: Kvarni zubi (Karijes), 40—53; — 14. Ibidem: Lekovi koji škode zubima, 54—55; — 15. Ibidem: Škodi li zubima duvan? 56; — 16. Ibidem: Zapaljenje zubne srži (Pulpitis), 57—61; — 17. Ibidem: Zapaljenje zobnice (Periodontitis) 62—69; — 18. Ibidem: Razgnojavanje zubnih čašica (Pyorrhoea alveolaris) 70—75; — 19. Ibidem: Zapaljenje desni, 76—77; — 20. Ibidem: Zubna streš (Zubni kamen), 78—84; — 21. Ibidem: Čuvanje zuba, 85—93; — 22. Ibidem: Čišćenje zuba, 94—104; — 23. Ibidem: Punjenje zuba (Plombiranje), 105—111; — 24. Ibidem: Čime se zubi pune? 112—116; — 25. Ibidem: Veštačke krune, 117—120; — 26. Ibidem: Vađenje zuba, 121—125; — 27. Ibidem: Krvavljenje posle vađenja zuba, 126—127; — 28. Ibidem: Veštački zubi, 128; — 29. Ibidem: Veštačke vilice, 129—135; — 30. Ibidem: Mostovi, 136—138; — 31. Ibidem: Nepravilna okluzija, 139—141; — 32. Ibidem: Gnojenje u Hajmorovoj duplji, 142—145; — 33. Ibidem: Ciste (Mehuri), 146—147; — 34. Ibidem: Terminologija, 158—159.

THE FIRST PROFESSIONAL STOMATOLOGICAL BOOK FROM VOIVODINA

Vera GAVRILOVIĆ
and Danica ZAGRAĐANIN

The first professional stomatological book was written by prof. dr Atanasije Puljo from Zemun in 1923. In the introduction the author points out that »even small children, when they are old enough to understand, have to be taught that teeth need a lot of care. Good teeth are one of the principal conditon for human health and for a long and happy life«.

The book contains the following chapters: Mouth; Teeth; Teeth development; Teeth change; Do deciduous teeth need protection? Caries; Drugs harmful for teeth; Is tobacco harmful for teeth? Pulpitis; Periodontitis; Pyorrhoea alveolaris; Tartar; Teeth protection; Teeth cleaning; Teeth filling; What teeth are filled with? The artificial teeth crowns; Teeth extraction; Bleeding after teeth extraction; The false teeth; Bridges; The irregular occlusion; The suppuration of Highmore's cavity; Cysts; and the Conclusion with 38 items of the detailed analysis of the chapters mentioned above.

The book ends with a chapter on terminology, and there, for the first time in our country, one stomatologist discusses such important question and quotes the new stomatologist discusses such important question and quotes the new stomatological expressions in Serbian language, pointing out the necessity for making our own professional terminology.

LEONARDO'S »CITTA IDEALE«*
(Die »Satellitenstadt der Renaissance«)

Stefan WINKLE

»Ich suchte mir so eine Hauptstadt aus,
im Kerne Bürger—Nahrungsgraus;
krummene Gäßchen, spitze Giebeln,
beschränkten Markt, Kohl, Rüben, Zwiebeln,
Fleischbänke, wo die Schmeißen hausen,
die fetten Braten anzuschmausen;
da findest du zu jeder Zeit
gewiß Gestank und Tätigkeit.«

(Faust II. Teil, 4. Akt, 10136-10143)

So wie Mephistopheles, »der Herr der Ratten und . . . Fliegen . . .« (1), hier die von ihm ausgesuchte Metropole charakterisierte, dürfte es wohl in den meisten mauerunggürteten mittelalterlichen Städten mit ihrer Enge samt üblen Gerüchen und Ungeziefer gewesen sein. Die schweren Epidemien, von denen diese Gemeinwesen von Zeit zu Zeit heimgesucht wurden, regten die Magistrate immer wieder an, sich mit der Sanierung der gesundheitwidrigen Zustände zu beschäftigen. Besonders in Oberitalien, wo sich trotz der Erschütterungen durch die Völkerwanderung Reste römischer Kultur und Technik erhalten hatten, wurden während der Renaissance in dieser Hinsicht bemerkenswerte Versuche unternommen. Der genialste städtebauliche Entwurf, der sowohl vom künstlerischen, als auch vom hygienischen Standpunkt aus jahrhundertlang unübertroffen blieb, stammt von Leonardo da Vinci (1452—1519).

Unter den 7000 erhaltenen Blättern seiner Notiz— und Skizzenbücher (2) befinden sich zahlreiche Seiten mit architektonischen Entwürfen oder Überlegungen. Leider ist Leonardo nicht dazu gekommen, diese in einem »Traktat über Baukunst« zusammenzufassen, wie es ihm auch nicht vergönnte war, die übrigen beabsichtigten Traktate über Mechanik, Vogelflug, Anatomie etc. fertigzustellen. Daher kommt es, daß man auf solchen Blättern, die oft eine skurrile Fülle von heterogenen Zeichnungen und spiegelschriftlichen Notizen aufweisen, z.B. neben der Skizze eines Apostelkopfes (zum Abendmahl) architektonische Entwürfe (Abb. 1) oder neben einer Blumenskizze astronomische Berechnungen und Überlegungen vorfindet (3). Dennoch lassen die glücklicherweise erhaltenen Blätter mit Leonardo's städtebaulichen Entwürfen eine solche Vollkommenheit an ästhetisch—hygienischer Harmonie erkennen, daß man unwillkürlich an Schellings Worte erinnert wird, wonach die Architektur »erstarrte Musik« (4) sei.

Nur wenn man die trostlosen sanitären Verhältnisse der mittelalterlichen Städte mit ihrem völligen Mangel an Kanalisation und Abfallbeseitigung kennt, kann man die revolutionäre Kühnheit von Leonardos städtehygienischer Konzeption einer

*) Herrn Prof. Josip Nyúl (Novi Sad) in Dankbarkeit gewidmet.