

285

ARXIUS D'ODONTOLOGIA

VOL. IV. - N.º 19
MARÇ - ABRIL - 1936



Publicació del Col·legi Oficial d'Odontòlegs de Catalunya

Redacció:

Provença, 264

BARCELONA

Administració:

Via Laietana, 31

285



ARXIVS D'ODONTOLOGIA

DIRECTOR:

DR. JOAN CAROL I MONTFORT

REDACTORS:

DRS. Jp. VILÀ I TORRENT. - D. COSTA DEL RIO
LLUÍS MANZANERA

REDACCIÓ: CARRER PROVENÇA, 264. - ADMINISTRACIÓ: VIA LAIETANA, 31
ABONAMENT: Espanya, 12 ptes. l'any. - Estranger, 10 ptes. or. - Núm. solt, 3 ptes.

ARXIVS D'ODONTOLOGIA és una publicació editada pel Col·legi Oficial d'Odontòlegs de Catalunya, consagrada al progrés i expansió de l'Odontologia.

Es publica bimestralment, i consta, com a mínimum, de 54 pàgines de text, agrupades en les següents seccions:

SECCIÓ CIENTÍFICA integrada per *Treballs originals.* - *Treballs reproduïts.* - *Resum de revistes.* - *Casuística.* - *Pàgines clíniques i Bibliografia.*

SECCIÓ EDITORIAL, on s'ocuparà de: *Vida corporativa.* *Higiene.* *Assistència pública.* - *Noticiari sobre exposicions, reunions, congressos, etc.*

També contindrà el

BUTLLETÍ DEL COL·LEGI OFICIAL D'ODONTÒLEGS

NOTES:—Els treballs originals escrits en llengua catalana o castellana seran acompanyats per llurs autors d'un breu resum, que podrà estar redactat en un o varis dels idiomes següents: castellà, francès, anglès i alemany, per, a judici del Consell de Redacció, publicar-lo a continuació del treball original.

—Els treballs publicats en aquesta Revista, podran ésser reproduïts, en part o totalment, citant-ne la procedència.

—Els treballs originals seran examinats pel Consell de Redacció, qui n'acordarà la publicació o, en cas contrari, els retornarà en el degut termini a llurs autors.

—Cada treball podrà anar acompanyat d'un nombre limitat d'il·lustracions. Hom en remetrà els originals en fotografia o en dibuix a la ploma. Per als treballs acompanyats de nombrosos gravats caldrà posar-se d'acord amb la redacció.

—A l'autor que ho sol líciti, hom li'n farà un tiratge a part, a preu de cost.

—Els autors són pregats d'anotar al final llur adreça, a fi de facilitar la correspondència amb els lectors.

—El Consell de Redacció no se solidaritza amb les idees emeses pels autors en els treballs publicats.

—Aquesta revista donarà compte de les publicacions rebudes, i publicarà un resum crític d'aquelles de les quals hom rebí dos o més exemplars.

S U M A R I

TREBALLS ORIGINALS Pàgs.

Estenosi bucal cicatricial, pel Dr. J. FERRER
I VALLS 35

CASUÍSTICA 38

Neuralgias de la cara. Diagnóstico diferencial y tratamiento, por el DOCTOR
M. CORACHÁN LLORT 39

RESUM DE REVISTES 46

VIDA CORPORATIVA

Acadèmia Odontològica de Catalunya. . . 53
Cercle Odontològic de Catalunya 54

BIBLIOGRÀFIQUES

RECENSIO D'OBRES 57

NOTÍCIES. 61

BUTLLETÍ DEL COL·LEGI OFICIAL
D'ODONTÒLEGS DE CATALUNYA . . . 7



COL·LABORADORS DEL VOLUM III

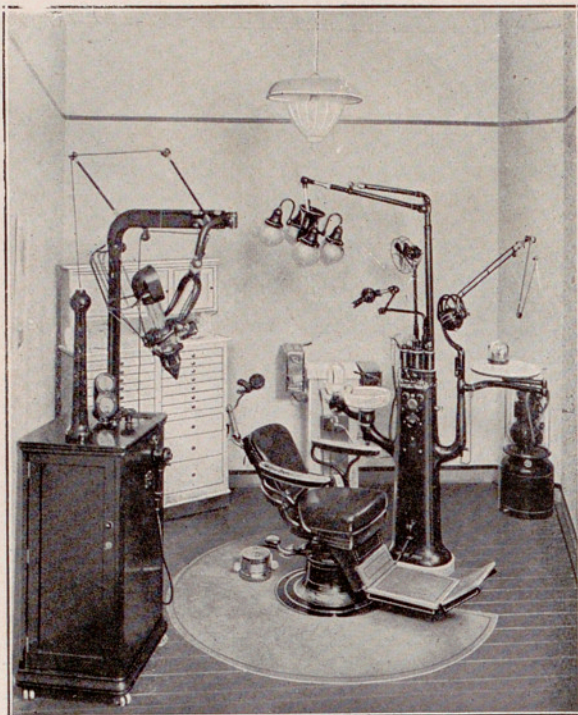
Dr. Josep Alcaraz i Espinet.—Dr. Josep Aparicio i Arenillas.—Doctor Joan Carol i Montfort.—Dr. M. M. Charlier.—Dr. Josep Eckart.—Doctor J. Ferrer i Valls.—Dr. Lluís Manzanera.—Doctor A. Martín Schwarz.—Dr. Isaac Sainz de la Calzada i Gorostiza.—Dr. M. Tuca.—Dr. Jp. Vilà i Torrent.



LA IBÉRICA DENTAL S.A.

IMPORTADORS D'ARTICLES D'ALTA QUALITAT

BARCELONA



Nostre Instal·lació Moderna de Demostracions amb l'Equip Ritter Unit, Silló Ritter, Moble Ritter, Compressor Ritter, Raigs X Ritter i l'Esterilitzador Castle.

Nostre Servei Tècnic s'ofereix per a qualsevol consulta, preparació de Projectes o formulació de Pressupostos, facilitats sempre sense compromís.

Si no ha rebut vostè el Catàleg d'Eines d'Instal·lació, serveixi's sol·licitar-lo i se li enviarà gustosament.

VENDA I OFICINES:

Via Laietana, 57, 1.^{er}

Telèfon núm. 16653



MAGATZEMS:

Verge del Pilar, 15

Direcció Telefónica:

ODONTO-Barcelona

ARXIU D'ODONTOLOGIA

VOL. IV

MARÇ I ABRIL DE 1936

Núm. 19

TREBALLS ORIGINALS

Estenosi bucal cicatricial

Pel Dr. J. Ferrer i Valls

El cas que anem a descriure fou conseqüència d'una retracció cicatricial, que interessava els llavis i la regió perilabial; hi produïa una "atrèsia" de l'orifici bucal, principalment en la comissura esquerra que interessava els teixits tous i deixava íntegres els maxillars, si bé el llavi inferior estava fortament lligat a la geniva per davant de la canina per una brida cicatricial, ço que dificultava notablement els moviments i una mica, la fonació.

Aquesta "atrèsia" de l'orifici bucal data, en aquest malalt, de l'edat de dos anys, i és conseqüència, segons ens explica la seva mare, d'un escorbut que li va durar 6 mesos.

Veiem aquest pacient, que s'anomena Francesc Salvador, a l'edat de 12 anys. Es natural de Xereç de la Frontera, província de Càdiç, i presenta la lesió abans descrita amb un diàmetre de la cavitat bucal de dos centímetres i mig, aproximadament.

Presenta algunes odontitis penetrants, que fan necessàries dues extraccions, cosa que realitzem amb bastant dificultat, donat el petit camp operatori de què disposem.

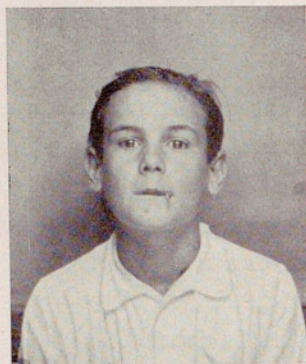
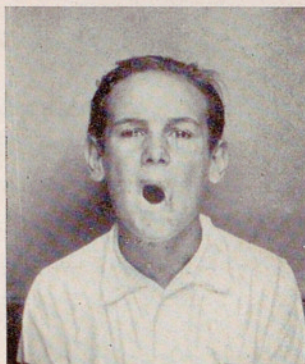
Segons ens explica, als 3 anys en fou intervingut en el seu país sense resultat. A l'any següent, o sigui, als 4 anys, un metge del poble on habitava l'en va intervenir novament, i si bé aparentment hi millorà el diàmetre de l'obertura bucal, la retracció cicatricial d'aquesta segona

* Comunicació presentada a la II Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana.

intervenció es va anar intensificant fins a produir les mateixes molèsties que tenia.

Decidim intentar-hi la intervenció, i comencem alliberant el llavi de la vora gingival, cosa que practiquem amb el bisturí elèctric, deixant lliure el llavi inferior.

Al cap de 15 dies, aproximadament, procedim a l'eixamplament de l'obertura bucal, i si bé podem intentar-la per varis procediments: dilatació lenta i forçada de l'orifici bucal, incisió cruenta i sutura consecutiva de la vora mucosa amb la vora cutània, ens decidim pel senzill



procediment de *Kruger*, consistent en la perforació del llavi i mucosa mitjançant un trocart en el punt corresponent a la futura comissura labial, perforant-lo d'un costat a l'altre. Anestesiem prèviament la regió, per infiltració per mitjà d'unes puntures de solució de novocaïna fins a aconseguir l'anestèsia total de la regió. Retirat el trocart, enfilem en l'orifici una seda de gruix considerable que anusem i hi deixem durant molt temps, el necessari perquè aquest forat s'epidermitzi, cosa que s'aconsegueix als dos mesos. Una incisió horitzontal, que a partir de la comissura actual arribi fins al forat abans descrit i ja epidermitzat, completa la intervenció.

Hom ha realitzat aquesta intervenció solament al costat esquerre, per tal com és gairebé l'únic afectat, i hi hem guanyat un centímetre i mig de l'obertura bucal, necessaris per a la bona funció.

Veiem, doncs, com per aquest senzill procediment, i molt semblant a l'operació que hom practica a les nadones per a la perforació dels lòbuls de les orelles, sense cap perill i amb el més gran èxit, hom va poder tractar aquesta "atrèsia" bucal amb resultat satisfactori.

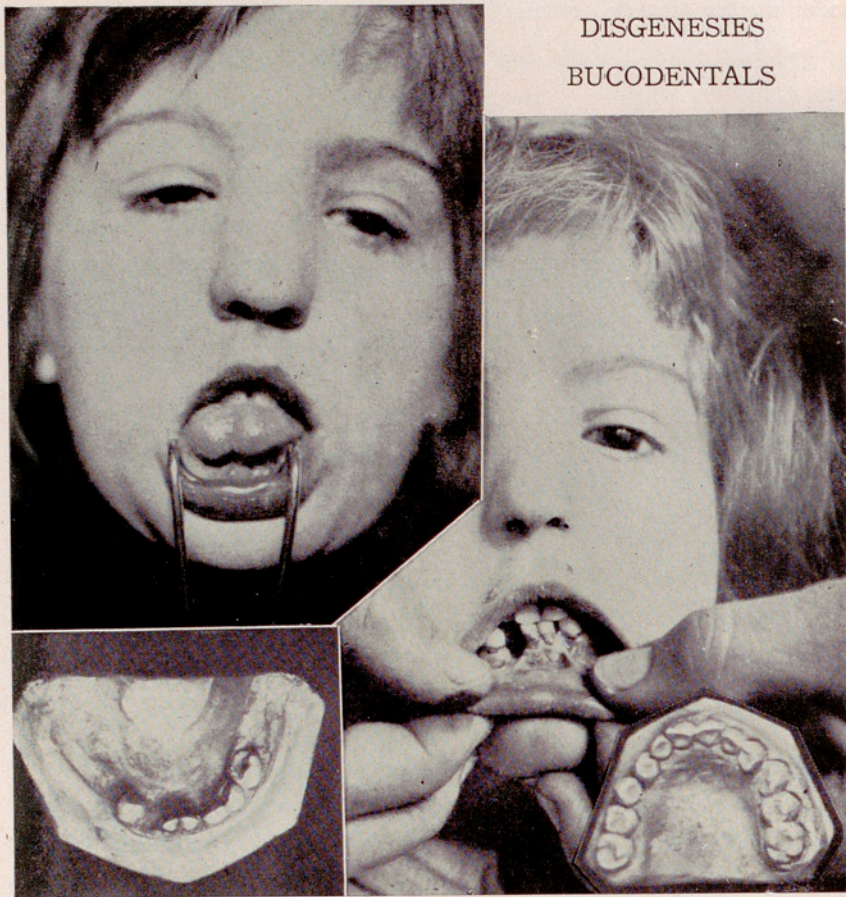
RESUMEN

El autor relata un caso de estenosis bucal cicatricial unilateral operado por el procedimiento de Kruger. Lo describe sucintamente considerando en este caso (enfermo operado dos veces anteriormente) como el más indicado.

Consigue por él un notable aumento del diámetro de la comisura bucal.

Adreça de l'Autor: Rbla. de Catalunya, 15.

CASUÍSTICA



DISGENESIES
BUCODENTALS

Llengua bífida. — Doble replec gingivolabial.

Dents supernumeràries en el maxil·lar superior: Lateral en el costat dret; molar temporal en el costat esquerre.

Maxil·lar inferior: Costat esquerre dentició normal, en el dret absències exodònriques.

(Observació estudiada en el Servei d'Estomatologia, del Dr. Carol, a l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau).

Neuralgias de la cara.

Diagnóstico diferencial

y tratamiento

por el Dr. M. Corachán Llori.

Asistente a los Servicios de Neurología (Dr. Barraquer), y Cirugía General (Dr. Corachán). Hospital de San Pablo. Barcelona.

(Conclusión)

La sección quirúrgica de la raíz del trigémino y la resección del ganglio de Gasser es una operación que se practica desde finales del siglo pasado. Vista la ineficacia de las resecciones parciales de las ramas periféricas, los cirujanos que se interesaban por la neurocirugía, intentaron la sección de la raíz. HORSLEY y MACEWEM separadamente seccionaron en 1886 la raíz por vía intradural y según contaba HORSLEY en una conferencia en 1900, sus operados murieron de shock a las pocas horas. PRINCETAU en 1899 intentó también practicar la neurectomía retro-gasseriana por vía intradural; el enfermo murió a las 48 horas de meningo encefalitis. En 1890, ROSE propone la extirpación del ganglio por vía extradural, y el mismo año FERRIER, discutiendo la operación de ROSE, emitió la opinión que la simple sección de la raíz sería suficiente para la curación; sin embargo, los cirujanos siguieron la idea de ROSE y, perfeccionando la técnica y utilizando la vía temporal, se obtuvieron buenos resultados en manos de LEXER, KRAUSE, RIBAS Y RIBAS, entre otros. En 1900, CUSHING describió la vía temporal infra-arterial, evitando la meníngea media; la mortalidad disminuye progresivamente para ser, según PRAT, de un 14 %. No obstante, las complicaciones oculares ensombrecían el éxito operatorio. Los trabajos experimentales de FRAZIER y SPILLER, demostrando la no regeneración de la raíz después de la sección y la completa degeneración de la raíz bulboespinal en el perro, indujeron a SPILLER a hacer operar a FRAZIER un enfermo el 12 de octubre de 1901. En 1904 presentan los resultados obtenidos en 4 enfermos, y hacen notar la superioridad del método por la mayor facilidad, menos duración, menos peligro de lesionar los órganos vecinos (III, VI seno cavernoso) y

la posibilidad de no seccionar la raíz motora. Las complicaciones oculares fueron menos frecuentes, pues el ojo conservaba las relaciones con su centro trófico. FRAZIER y SPILLER atribuyen gran importancia a los filetes simpáticos que llegan directamente al glandio de Gasser, y pasan por el nervio oftálmico. Los estudios de SPILLER fueron repetidos por VAN GEHUCHTEN en 1903, y BEULE presentó en 1907 a la Sociedad de Cirugía Belga el primer caso en Europa de neurotomía retrogasseriana. Desde entonces todos los neurocirujanos han adoptado esta técnica, y la neurotomía retrogasseriana ha ido simplificándose, gracias en parte a los progresos instrumentales.

Nosotros seguimos la técnica de FRAZIER en nuestros tres últimos operados y creemos que la comodidad que proporciona el colgajo de piel y músculo no la da la incisión vertical, por muy buen retractor que se tenga. La preparación del enfermo consiste: 1.º examen de su aparato cardiorenal. 2.º el día antes de la operación se le ponen unas gotas de sulfato de atropina en sol. al 1 % para prevenir su queratitis. 3.º una inyección de morfina media hora antes de la operación. Nosotros practicamos la operación en posición sentada, la cabeza ligeramente reclinada hacia atrás y bajo anestesia local. No hemos encontrado ningún enfermo en el cual haya sido imposible practicarla por déficit anestésico. FRAZIER aconseja empezar la operación con éter y cuando se ha llegado al ganglio inyectarlo con novocaína y entonces continuar con anestesia local. ROBINEAU utiliza el éter por vía rectal. A CL. VINCENT le hemos visto utilizar la anestesia local. BEULE utiliza también la anestesia local. La raíz debe abordarse mediante una pequeña ventana de unos 5 cm. de diámetro, practicada en la escama del hueso temporal. Los colgajos osteoplásticos no deben ya hoy día practicarse, pues el campo que proporciona la pequeña trepanación osteoclásica, es suficiente. Podremos escoger dos incisiones cutáneas, una vertical de CUSHING, etc., otra en forma de colgajo que preconiza FRAZIER. Para la primera trazaremos una incisión lineal que empieza a 1 cm. por delante del tragus y medio cm. por debajo del arco zigomático y dirigiéndose hacia arriba y un poco hacia atrás, termina a 5 cm. por encima del pabellón de la oreja. Comprimiendo con los dedos se evita que sangre, mientras con pinzas hemostáticas se coge la galea y los vasos. Al separar los bordes de la piel se ve la arteria y la vena temporal que, situadas a medio centímetro del borde de la oreja, se deben ligar y cortar. La aponeurosis temporal y el músculo deben incidirse 1 cm. por adelante de la incisión cutánea. En la parte inferior y por debajo del músculo existe un acúmulo

de grasa por el que pasan varias pequeñas venas que es necesario ligar o coagular. Se desprende medio centímetro a cada lado el músculo temporal de su inserción semitendinosa en el arco zigomático y entonces se coloca un fuerte separador de garfios. Si seguimos la técnica de FRAZIER y GARDNER practicaremos una incisión cutánea, que se compone de una parte horizontal de 1 cm. de longitud que comienza a medio centímetro delante del tragus, a lo largo del arco zigomático y encima del mismo, una parte vertical ligeramente curva hacia delante de unos 5 cm. que termina incurvándose más hasta hacerse horizontal, siendo esta parte horizontal de unos 2 ó 3 cm. de longitud. El colgajo de piel que resulta se fija, mediante unos hilos, a las tablas y queda entonces una amplia zona aponeurótica al descubierto. La incisión musculoaponeurótica tiene una forma inversa al colgajo cutáneo. Se fijan también los dos colgajos musculares a las tallas y queda la superficie del periostio al descubierto.

Incindido el periostio y separado a cada lado, practicaremos con una fresa redonda un agujero por fuera de donde pasa la meníngea y con la pinza gubia ampliamos la brecha hasta conseguir una ventana circular de unos 5 cm. de diámetro. Una vez practicada la hemostasia del hueso, se incinde la dura en la parte superior de la ventana para dejar salir un poco de L.C.R. y facilitar la elevación del lóbulo temporal y evitar, sobre todo, una compresión demasiado intensa. Entonces se procede a la separación de la dura madre, del hueso, mediante algodones y aspirador y a medida que se puede se coloca un separador maleable provisto de una lámpara iluminadora que levanta el lóbulo temporal, así se llega al agujero redondo por el que entra la arteria meníngea media, se coloca un clip en la parte superior y se introduce mediante un gancho como una pequeña bolita de algodón para taponar el agujero, entonces se corta la arteria sin que generalmente sangre nada. Este tiempo es indispensable para orientarse bien y es el mejor punto de referencia para encontrar el agujero oval. Prosiguiendo la separación de la dura madre llegamos al agujero oval y distinguimos en seguida el relieve de la tercera rama del ganglio de Gasser. Entonces empieza el tiempo más difícil, pero de dificultad diferente según la calidad de la dura madre del sujeto. La mejor técnica consiste en ir despegando muy cuidadosamente la dura madre de la vaina que envuelve el ganglio y por consiguiente también de la rama que tenemos a la vista. Nos dirigimos entonces hacia atrás hasta llegar a la superficie aracnoidea que cubre la raíz, justo al borde óseo superior del peñasco, teniendo mucho cuidado a este nivel de no lesionar un pequeño seno venoso, cuya

hemorragia es muy molesta, aunque se cohibe bien con un poco de músculo. Al separar la cubierta del ganglio de la dura a nivel de la segunda rama, también podemos lesionar un seno venoso. Una vez el ganglio descubierto se incide su cápsula a lo largo de sus fibras y dirigiéndose hacia atrás se verá bien distinta la raíz y utilizando unos ganchos largos podrá distinguirse, por debajo o por dentro de ella, la raíz motora que será preciso evitar. La sección de la raíz la practican diversos neurocirujanos de modo diferente. De MARTEL y CUSHING la arrancan para evitar su regeneración. FRAZIER la secciona en su tercio externo respetando las fibras más internas que cuidan de la inervación de la órbita. ADSON utiliza su guillotina. OLIVE-CRONA ha hecho construir por STILLE un instrumento con el mismo fin. Nosotros pensamos que el arrancamiento es demasiado brutal y sacrifica las fibras de la órbita; en un caso que lo hemos hecho, se presentó tardíamente una queratitis. DANDY aborda el nervio por la fosa posterior, la raíz motora es más visible y se puede evitar mejor; las complicaciones oculares son mucho más raras.

CURSO POSTOPERATORIO

Generalmente el curso postoperatorio es extremadamente simple; por la tarde y al día siguiente de la intervención los enfermos tienen un ligero ascenso térmico que no pasa de 38. Si se deja un pequeño tubo de drenaje, se puede retirar a las 24-48 horas. A los 6 días retiramos los puntos y a los 7 días se puede levantar el enfermo de la cama. Este es el curso ideal que se tiene en la mayoría de los enfermos.

La principal complicación, por su frecuencia y trastorno que ocasiona al enfermo, es la queratitis. Parecía que siguiendo la técnica de FRAZIER esta complicación desaparecería completamente. Sin embargo esto no es así, pues el mismo FRAZIER tiene todavía complicaciones oculares. En 1921, habiendo operado 221 enfermos observa que han sufrido un 10% de ellos una queratitis. La gravedad de estos casos es mucho menos que después de la gaserectomía; ya casi nunca se debe proceder a la enucleación del ojo como era frecuente extirpando el ganglio. Actualmente FRAZIER deja siempre los filetes internos, aunque HORRAX en 1921 le hacía la objeción razonable de que frecuentemente se ve la aparición de dolores en la zona oftálmica.

ADSON divide las queratitis en dos grupos, las que aparecen cuando existe una parálisis facial debiendo jugar un papel el lagoftalmos, y otras en que no existe lesión del facial. En éstas encuentra siempre, en

Unicament les solucions originals de les
AMPOLLES DE NOVOCAÏNA
garantitzades per



reuneixen les condicions d'una
Elaboració perfecta
Seguretat màxima
i Innocuïtat absoluta

com a fruit de trenta anys d'inlassables experiències,
representant l'ANESTÈSIC IDEAL INSUSTITUÏBLE.

Ampolles de Novocaïna-Suprarrenina
per a la pràctica general.

Ampolles de Novocaïna-Corbasil
per a pacients hipersensibles.

Sistema "CARPULE"

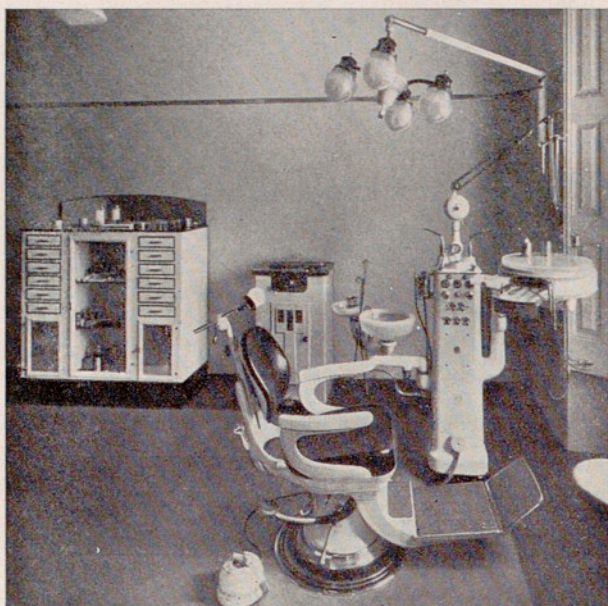
DARRERA NOVETAT EN ANESTÈSIA ODONTOLÒGICA

La Química Comercial i Farmacèutica, S. A.
BARCELONA **SECCIÓ DENTAL** APARTAT 280

clíniques modernes

dipòsit dental

humbert serra fargas



*agent exclusiu per a la venda de les unitats
rahitbone*

*fabricat per la the dental manufacturing c.º
de londres «alston»*

*xuclà, 25. - telèfon 18133. - barcelona
a dreça telegràfica serra, xuclà, 25*

el protocolo operatorio, un motivo de traumatismo sobre el ganglio durante cierto tiempo, porque se produjo una pequeña hemorragia venosa encima del mismo.

CUSHING aconseja un buen cuidado postoperatorio. Proteger el ojo la primera semana con un vidrio de reloj y llevarlo dos veces al día con suero fisiológico tibio; se aconsejaba que el enfermo practique toda su vida el lavado ocular y el uso de lentes de auto siempre que esté expuesto al aire o al polvo. CUSHING arrancaba la raíz totalmente.

El hecho de que existan neuralgias de la cara atípicas (FRAZIER), o sea, que no presenten los caracteres de la neuralgia del trigémino de una rama o de las tres "neuralgie majeure" de V. GEHUCHTEN, ha hecho que varios autores propongan para el tratamiento de las mismas, operaciones dirigidas sobre el simpático y de ello ha resultado cierta confusión en la literatura, ya que se ha pretendido curar la neuralgia del V par con la sección del simpático cervical, la extirpación del primer ganglio cervical o la simpaticectomía peri-carotídea. La bibliografía puede encontrarse resumida en un artículo de PIERI ("Archivio Italiano di Chirurgia", pág. 357, año 1930). No creemos que deba practicarse ninguna operación simpática en los casos de neuralgia de trigémino típica, en los que las inyecciones de alcohol no han provocado una mejoría, ni hacer, como hace LERICHE, una inyección de alcohol alrededor de las arterias facial y temporal en los casos de neuralgia poco intensa, pues a pesar de que HOVELAQUE haya descrito comunicaciones entre el simpático que existe en la adventicia del seno cavernoso y el ganglio de GASSEL y las relaciones simpáticas que tiene el V par a través de los ganglios ciliar, esfenopalatino, ótico y submaxilar, parece que no es el simpático el responsable del síntoma dolor. Estas operaciones tienen indicación en muchos casos de hemiciáneas de las cuales no nos ocupamos aquí.

PIERI mismo ha operado tres casos de neuralgia sin resultados definitivos.

La neurotomía retrogasseriana está indicada, además, para hacer desaparecer el síntoma dolor en los casos de neoplasias inoperables de maxilar superior, inferior, labios, mejillas, etc.

Las algias de origen simpático tienen unos caracteres especiales que hacen bastante fácil su diagnóstico diferencial. No tienen un carácter agudo, son dolores fijos, terebrantes, dando a veces la impresión de una torsión o de una presión, pueden ser superficiales o profundos a veces dando la impresión de que se trata de quemaduras o de escozor

más o menos intenso. Persisten con una constancia desesperante para el enfermo y pronto se extienden a territorios vecinos. Como dice ANDRE THOMAS, tienen la propiedad de reflejarse en otros territorios produciendo alteraciones en el funcionamiento de centros situados a distancia. Así, por ejemplo, un enfermo de THINEL, después de una avulsión dentaria, comenzó a sufrir una neuralgia facial continua primero, más tarde evolucionando en forma de paroxismos acompañados de crisis sincopales con hemianestesia de la cara, parálisis del motor ocular externo. Todos estos fenómenos cesaban a los 5 minutos sin dejar traza. Existen, además, signos de lesión simpática, como son trastornos vasomotores y secretores, un síndrome de CL. BERNARD-HORNER más o menos completo. La exploración del simpático facial proporciona en algunos casos, no en todos, signos de alteración. El reflejo naso facial puede estar alterado (dilatación de la pupila, congestión de la conjuntiva, lagrimeo, después de la excitación de la mucosa nasal a nivel del cornete medio o inferior). Alteraciones en la acción de los colirios a la adrenalina, atropina, etc., alteraciones del reflejo pilomotor. Los síndromes álgicos simpáticos pueden originarse por una lesión en los centros simpáticos, en los ganglios o en la periferia.

Los de origen central en los centros simpáticos de la cadena cervical, son los más conocidos; ya CLAUDIO BERNARD había observado la hiperestesia de la piel de la cara del conejo después de la extirpación del ganglio cervical superior. LERICHE y FONTAINE demostraron que la excitación farádica del ganglio cervical superior provocaba un dolor en los dientes del maxilar inferior y en la oreja. PETTE observó la existencia de un dolor en la región malar acompañado de sensación de calor en dos enfermos a los que se había practicado una simpaticectomía cervical para curarles de unas crisis de asma.

Entre las algias de origen ganglionar la más conocida es la neuralgia de SLUDER o del ganglio esfeno-palatino, caracterizada por una algia peri o retroorbitaria, a veces endonasal, con trastornos secretorios en forma de coriza espasmódico, lagrimeo, conjuntivitis, migraña oftálmica, etc. La alcoholización del ganglio esfeno-palatino por vía zigomática o a través del cornete perforando el agujero esfeno-palatino hace desaparecer estos síntomas. Las algias dependientes del ganglio ciliar y del ganglio ótico no están por hoy día bien individualizadas. Las simpatalgias de origen periférico pueden aparecer después de una infección dentaria, después de traumatismos, revistiendo los caracteres de una verdadera causalgia. BARRE ha descrito el síndrome simpático posterior

por irritación de los filetes simpáticos que envuelven la arteria vertebral, caracterizado por dolores uni o bilaterales en la región occipital, oídos, región temporal, con vértigos, zumbido de oídos, etc. La terapéutica quirúrgica consistirá en la intervención sobre los ganglios o sobre la cadena simpática. Ya hemos citado la opinión de PENFIELD, del valor que tiene la existencia de un reflejo axónico para explicar muchas persistencias de estos dolores después de la supresión de la intervención simpática.

NEURALGIA DEL GLOsofaríngeo

Las neuralgias primitivas del noveno par, se caracterizan por la aparición de un dolor en forma de tic al comer, hablar o tragar, en fin, al verificar cualquier movimiento en que intervenga la faringe o la lengua. El dolor es lacinante, paroxístico y unilateral, que comienza por lo general en la amígdala y región amígdalar y de allí se irradia a toda la pared lateral de la faringe y laringe, a la lengua, sobre todo en su porción basal y a veces en lo más profundo del oído. Pueden aparecer conjuntamente con el ataque doloroso, crisis de salivación. Los puntos de excitación la "trigger zone" parecen estar localizados en la fosa amígdalina o en el ángulo, entre el pilar anterior y la base de la lengua. Su intensidad es muy superior a la neuralgia del trigémino e incapacita al enfermo para todo trabajo. El diagnóstico diferencial con el tic doloroso en la cara o con un dolor de tipo causálgico, es fácil de hacer fijándose bien en las características del dolor y los datos de exploración. En las operaciones verificadas bajo anestesia local se ha visto que el contacto con el nervio reproduce el dolor característico.

El tratamiento racional de esta neuralgia consistirá en la sección completa del IX par. La terapéutica médica, alcoholización, yonización con aconitina, no proporcionan ningún resultado. La sección puede verificarse ya intracranealmente ya extracranealmente. Sin embargo, la vía extracraneal tiene muchas dificultades, se lesiona casi siempre el vago y a veces encontrar el nervio es difícil. Los americanos prefieren hoy día seguir la vía intracraneal y seccionar el nervio a su salida de la protuberancia, por encima de los ganglios de Anderchs y de Ehrenritter, mediante una pequeña trepanación posterior. Nosotros no hemos tenido ocasión de operar personalmente ningún caso y es por esto que no nos extendemos respecto a la técnica operatoria.

RESUM DE REVISTES

Noves dades sobre les neuràlgies facials

Pels Drs. BAUDOUIN i DEPARIS. (La setmana «des Hôpitaux» de París, 15-2-35). (Extret de «L'Odontologie», novembre 1935).

Els autors conserven en aquest estudi la divisió clàssica de les neuràlgies facials, en essencials i simptomàtiques.

1.^r Les neuràlgies facials simptomàtiques de dolors continus tenen per causa, adés una infecció local o general, adés una compressió; segons la intensitat d'aquesta compressió, hi ha dolor continu sense anestèsia, dolor continu i anestèsia, o bé anestèsia sense dolor. Segons Sicard, les lesions del segment perifèric fins al gangli de Gasser són doloroses, les del segment central són indoloroses. D'altres són cròniques, tal com les neuràlgies postzosterianes, cícliques i sifilítiques; aquestes últimes es presenten, a voltes, sota la forma de tic dolorós de la cara.

2.ⁿ A propòsit de la forma intermitent de la neuràlgia facial, precisa retornar a l'opinió de què existeix una afecció essencial. Dandy i Petit-Durevenir han revelat un bon nombre de casos relacionats amb tumors, angiomes, aneurisme intra-cerebral, compressions o anomalies.

Clínicament hom deu recordar que a voltes hi ha dissociació sobre la zona d'excitació (Trigger zone) i la zona dolorosa, i que la simptomatologia paroxística del tic dolorós es pot observar en les neuràlgies del gressofaringi. Aleshores, però, l'àlgia es troba en l'amígdala i a l'orella, i es produeix en empassar i no en mastegar.

Badouin i Deparis creuen que hom es troba en presència d'un procés de càrrega i de descàrrega d'un centre del trigèmin. Una excitació perifèrica actuaria sobre un centre del trigèmin. En el nucli pontobulbo-medullar, al nivell de l'arrel posterior de l'arrel descendent, o també al nivell del gangli de Gasser o del Talamus. Sembla, però, necessari per a produir el tic dolorós, que el nucli sigui sensibilitzat; hom pot pensar en una neuritis ascendent, en les modificacions anatòmiques del nucli, en la seva compressió o en una pertorbació del sistema neurovegetatiu.

Els assaigs de tractament patogènics (paratiroide, insulina) han donat resultats inconstants. El tricloretilè, la ionització, la radioteràpia, la diatèrmia, les ones curtes, poden servir en les formes lleugeres. Les injeccions d'alcohol hi donen bons resultats; no n'asseguren, però, el guariment. Perfeccionant la tècnica quirúrgica s'ha arribat a evitar la

queratitis neuro-paralítica, l'anestèsia cutàneo-mucosa, i la paràlisi dels masticadors. La primera modificació proposada per Frazier, és la resecció parcial de l'arrel externa del trigèmin; la segona modificació és la tècnica de Dandy, que aborda l'arrel al nivell de la protuberància per via posterior o cerevelosa. Aquesta operació és tècnicament més difícil i més greu que l'operació per la via lateral.

Dr. J. C.

Càlcul salival al conducte de Warthon esquerra

Pel Dr. P. BORRÁS. «Butlletí de l'Hospital de Ntra. Senyora del Sagrat Cor de Jesús». Setembre, 1935. Any VII, n.º 25.

L'autor fa referència a un cas de càlcul del conducte de Warthon, datant de 2 anys, que començà amb molèstia a la base de la llengua, i finalitzà amb la inflamació i supuració del solc maxil·lolingual, obrint-se espontàniament amb sortida de pus.

En el lloc del conducte de Warthon es trobava un abultament rodó de $1\frac{1}{2}$ cms. de diàmetre. El diagnòstic de càlcul salival era clar i es procedí a la seva extracció incindint aquest conducte i extraient-ne un càlcul de la forma d'un cigró.

L'autor fa referència als caràcters amb què generalment es presenten els càlculs salivals, assenyalant la proporció de 10 al conducte de Warthon, per un al conducte d'Stenon.

A voltes es reproduïxen en el lloc de la ferida quirúrgica (Bossne en recull quatre casos) i això és degut a la manca de precaucions en fer-ne l'extracció, la qual cosa fa que en quedin retinguts petits fragments.

Si el diagnòstic és incert o estan situats els càlculs en llocs poc accessibles, es complementa el diagnòstic per la radiografia, podent emprar la tècnica de Barraud i Féuz, de Laussana, els quals fan l'eixamplament del conducte per injecció de xerigot isotònic a gran pressió seguint l'omplenament amb lipiodol o neoiodipina, maniobra aquesta que es precedeix de l'anestèsia dels forats de sortida dels conductes.

Dr. J. C.

Fisiologia del nervi gran hipoglos

Per POMME i DUGUET. «Gazette des Hôpitaux», n.º 66, agost 1933.

Els Drs. Pommé i Duguët, després d'haver fet conèixer un estudi molt complet del trigènim presenten avui la fisiologia del tretzè nervi cra-

nial, nervi exclusivament motor. Per la branca descendent l'hipoglos inerva els múscles hioidiens, mentre que per la branca principal presideix la motricitat lingual.

El treball comprèn tres parts:

En la primera, recorda els fets experimentals que han permès d'afirmar aquest paper de motor del gran hipoglos, i de discutir-ne el sensitiu. Efectivament, si el nervi dotzè és, en origen, exclusivament motor, rep anastomosis del plexus cervical, del nervi lingual, del pneumogàstric, que li donen una sensibilitat fictícia, sense definir-ne clarament el camp. De la mateixa manera, el gran hipoglos, fa un treball vaso-constrictor en la llengua per les anastomosis que rep del gangli cervical superior.

La segona part, precisa l'anatomia de l'hipoglos en els centres superiors, encèfal i bulb.

La tercera part es refereix al mecanisme del funcionament del dotzè parell: hom hi troba la fisiologia dels múscles de la llengua en l'estudi de les interaccions dels nuclis de l'hipoglos, del trigènim, del glossofaringi, i del pneumogàstric.

D'això s'explica l'acció reflexe de l'hipoglos, tan important en el funcionament de la cruïlla aerodigestiva.

Dr. J. C.

Sobre la enseñanza de la Odontología legal

Pel Dr. J. DELGADO ROIG, Professor Auxiliar de Medicina Legal i Metge del Manicomi Provincial. «Boletín del Colegio Oficial de Odontólogos de la 4.^a Región», n.º 7. Desembre 1935.

Tracta aquest treball de l'ensenyança de l'Odontologia legal, a la qual l'autor concedeix un marcat interès.

L'Odontologia legal constitueix actualment un cos de doctrina amb autonomia, extensió i importància per a formar una assignatura. Així s'ha reconegut en altres països on l'Odontologia legal és una càtedra més; per exemple a l'Argentina; o una assignatura del Doctorat d'Odontologia, com a Strasbourg.

Cal que el Forense Odontòleg posseeixi uns coneixements gairebé tan importants com els d'un metge.

Són moltes les vegades que la justícia sollicita l'ajut de l'Odontòleg per a la pràctica de certes diligències, i naturalment, en aquests casos, el professional ha de posseir coneixements clínics i habilitat mecànica suficients. Probablement hi fracassarà si no en té coneixements particulars, per tal com ha d'orientar la seva actuació en un sentit especialitzat amb

finalitats diferents al sentit clínic i als resultats de la pràctica corrent.

Conducta clínica és molt diferent de conducta mèdico-legal, encara que aquesta s'aprofita d'aquella, per tal com l'equació de causa a efecte n'és diferent, i els resultats —per tal com són producte d'aplicació de coneixements particulars— es tradueixen sempre, com diu Boni, en una conclusió afirmativa o negativa amb relació a un fet plantejat per la Justícia.

Mantes vegades serà suficient la possessió dels coneixements odontològics clàssics per a fer un bon peritatge; cal, però, no perdre de vista que aquests casos són pocs, i que, en canvi, seran indispensables el mètode físic de determinar l'edat de les dents (llum de Wood, llum infarroja), els senyals deixats en cossos triturats; l'anàlisi de matèries alimentícies trobades en els solcs dels queixals; l'examen gràfic del desgast de dentina, etc., etc. Cal no oblidar que un dels factors que més importància pot tenir per assolir-hi l'èxit serà, en molts casos, un refinat i expert do d'observació.

L'Odontologia legal comprèn capítols interessants, entre els quals citarem: Traumatologia Odontològica, que, com n'indica el nom, tracta de les lesions i traumatismes de la boca. Aquests traumes provoquen sempre conflictes de caràcter forense que l'Odontòleg és cridat a solucionar. Hi recordarem, per exemple, les causes de debilitació de la funció masticatòria que ha ocasionat sentències tan interessants com les publicades en "La Giusticie Penale di Roma"; els casos de deformació de la fesomia, circumstància agravant en el delicte de lesions consignat en quasi tots els Codis penals del món, i que en aquests últims temps han inspirat treballs a Nerio Rojas (Argentina), Ferreira (Brasil), Bioudi (Itàlia), Charigni (França), etc., etc., i les qüestions que la llei del treball ocasiona amb relació als traumatismes dentaris.

Un altre capítol molt interessant n'és la Tanatologia Odontològica que estudia no solament la dent a través dels processos de destrucció del cadàver (Piga), sinó un capítol d'identificació tanatològica, potser el més important en Medicina legal.

Tenint en compte que la dent és imputrescible i molt difícilment pot ésser atacada per les influències del cadàver, es comprèn fàcilment que constitueix un document per estudiar-hi un estol de dades referents a la data de l'enterrament, edat del cadàver, terreny en què ha estat inhumat, etc.

El Dr. Amoedo, en "L'Art Dentaire en Medicine Legale", publicat l'any 1898, i més recentment els treballs de Gode, Saurez, Charigni, Bu-

dín i Hertzog, han enriquit la importància d'aquest tema amb aportacions força interessants.

No voldríem incórrer en una greu falta de justícia en no citar aquí la meritòria tasca portada a terme pel Professor Sacard, Director del Laboratori de Policia Tècnica, de Lió.

Un capítol interessant de l'Odontologia legal és aquell en què s'estudien les Lleis i Reglaments relacionats amb l'exercici de l'Odontologia.

Tant com ens ha estat possible hem procurat fer un recull el més estricte, de les idees més interessants del treball que comentem. El Dr. Delgado hi tracta altres punts quasi tan interessants com els esmentats; però, malgrat llur interès, ens veiem obligats a fer-ne omisió.

L'autor acaba propugnant la creació d'una Càtedra d'Odontologia legal a l'Escola d'Odontologia, matèria que podria constituir part dels estudis del Doctorat, en la nostra professió. Nosaltres, que tantes vegades ens hem mostrat partidaris del Grau de Doctor en Odontologia, acollim amb amor la suggerència del Dr. Delgado. Hi tenen la paraula les autoritats científiques i docents de la nostra professió.

LLUÍS MANZANERA.

Processos de curació després de l'extirpació de la polpa sense obturació radicular

Pel DR. HANS GALL. «Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde», n.º 3. Març 1936.

En un notable treball il·lustrat amb nombroses i demostratives microfotografies, l'autor dedueix que les experiències clíniques i radiològiques no tenen una extraordinària reacció. Els exàmens histològics de 10 dents de gossos anestesiats, mostren, al cap de 5 1/4 mesos, els resultats següents:

8 dents: cap reacció periodontal o òssia.

2 dents: infiltració molt petita de cèl·lules rodones.

Les 8 dents desvitalitzades pel mètode del cobalt, donen els resultats següents, en el mateix termini de temps:

6 dents: cap reacció.

2 dents; infiltració de cèl·lules rodones.

Comparant les experiències amb les fetes sobre l'home, hom hi obté, tancant exactament l'entrada coronal del conducte pulpar, un resultat de 70 % amb 30 % de reacció lleugera. Comparant aquests resultats amb els de dents de conducte obturat amb substàncies antisèptiques, hom arri-

ba a percentatges iguals. El procés de curació s'hi fa d'una manera idèntica si hi ha restes de polpa en la part apical radicular.

A la pràctica. Mètode perillós per la dificultat de realitzar-hi l'asèpsia. Una substància antisèptica hi corregeix quelcom els errors d'una asèpsia, però pot malmetre el teixit periapical.

(Resum original).

El tractament per etapes, nova tàctica en el tractament ortodòncic

Pel Dr. DE COSTER. («La Revue Odontologique», febrer 1935).

Buscant la manera de simplificar els tractaments d'Ortodòncia, l'autor proposa descompondre cada malformació en les diferents lesions que les constitueixen, i tractar-les en un ordre lògic. Exposa una classificació de les lesions individuals en malposicions simples, insuficiències de desenvolupament, excés de desenvolupament, i les lesions de tipus dinàmic. Segons l'autor el coneixement de les diferents lesions permet tractar-les individualment amb aparells senzills i de fàcil manipulació, amb un esforç mínim i guanyant temps en el total del tractament, per tal com no hi ha moviments inútils.

DR. COSTA DEL RÍO.

A propòsit de l'evolució dels epiteliomes adamantins

Pel Dr. DUFOURMENTEL («La Revue Odontologique», març 1936).

L'autor es refereix als tumors que histològicament semblen malignes, però que per la seva evolució resten clínicament d'una manifesta benignitat. Entre aquests detalla els epiteliomes adamantins com els més coneguts. Es refereix a la confusió que regna en quant a la nomenclatura de les diferents neoplàsies epitelials de la mandíbula inferior.

Fa referència principalment al quist multilocular i en descriu les característiques clíniques. En quant a l'aspecte histològic, els classifica d'epitelioma adamantí, assenyalant en la primera capa juxtabasal l'existència de cèl·lules altes i regulars que recorden les cèl·lules originals del germen de l'esmalt.

No tots els autors ho interpreten així, alguns el consideren com un quist benigne sense brots epitelials; d'altres, al contrari, els assenyalen com epiteliomes espinocel·lulars amb globus epitelials. Hi ha encara casos de tumor mixt en els quals es troben brots de tipus adamantí i altres d'epitelioma malpigiana.

L'epitelioma terebrant del maxillar inferior consecutiu a la propagació d'un epitelioma bucal, és relativament rar i d'una manifesta gravetat. L'os hi és necrosat, les metastasis hi són freqüents, i l'estat del malalt n'és ràpidament afectat. Al contrari, en l'epitelioma adamantí, l'os no hi és mai afectat, solament és refusat pel creixement del tumor, però la paret en resta llisa i sense necrosi. L'autor assenyala el fet següent:

Els tumors de tipus epitelial desenvolupats a expenses de les incusions ectodèrmiques presenten caràcters histològics similars als tumors nascuts d'epitelis normals, però no en presenten mai el caràcter maligne. L'històleg, doncs, emparentarà aquestes dues classes de neoplàsies, mentre que el clínic les diferenciarà completament.

Així, doncs, la resposta del Laboratori deu ésser interpretada amb reserva, sota pena de conduir a una terapèutica poc apropiada.

L'autor remarca les conclusions de Gerard Maurel, a propòsit d'aquestes neoplàsies, assenyalant el fet que ni els Raigs X ni el Ràdium són adequats a un tumor que es guareix fàcilment per medis quirúrgics sense que s'hi facin intervenir els elements físics, ni tan sols el bisturí elèctric.

Dr. J. C.

Sobre un cas d'anodòncia congènita quasi total, en les denticions temporal i permanent

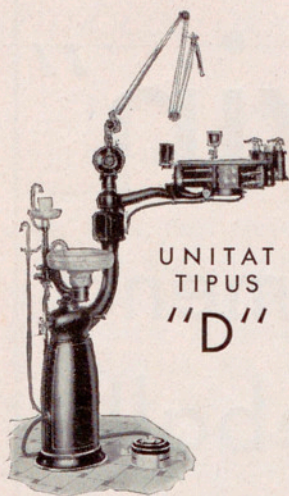
Pel Dr. S. FRANCOUDI, d'Alexandria (Egipte).
(«La Province Dentaire», maig-juny 1935).

L'autor exposa un cas d'una nena de 10 anys sense cap dent temporal ni permanent en el maxillar superior. En l'inferior, dues molars temporals a cada costat i la primera molar dreta permanent. Examinada per radiografia no s'hi revela cap fol·lícul i les molars temporals no tenen arrels. L'autor n'examina tots els antecedents per tal d'explicar-se la causa d'aquesta anomalia, sense que n'hi trobi cap de les causes productores estudiades per altres autors. No pot atribuir-se ni a sífilis, trastorns endocrins, ni a infecció ante o post partum.

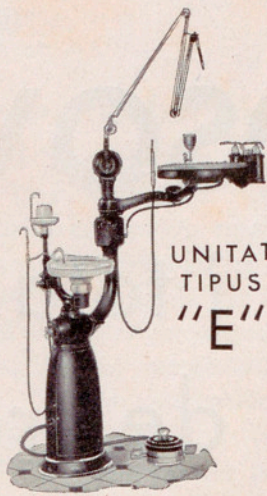
DR. COSTA DEL RIO.



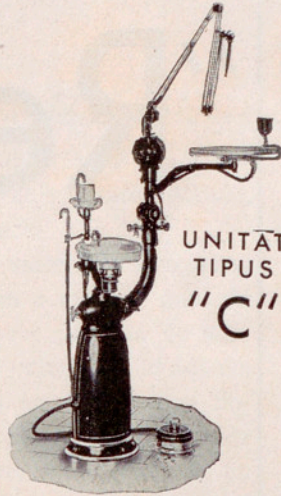
THE S.S. WHITE DENTAL MFG. CO.



UNITAT
TIPUS
"D"



UNITAT
TIPUS
"E"



UNITAT
TIPUS
"C"

EQUIP *S. S. White*

PER A GABINETS DENTALS

***Efficient.
Modern.***

***Per a tot odontòleg,
per a totes les fortunes.***

Hi ha vuit equips odontològics unificats S. S. White per a satisfer els requisits de tots els odontòlegs, i a l'abast de totes les fortunes. Hom pot agregar tot seguit a la més senzilla d'aquestes unitats, els diferents accessoris, fins a fer-ne la més completa i moderna.

Recomanem la Unitat 61-D als odontòlegs que vulguin una Unitat Dental completa amb tots els accessoris moderns per a gas, electricitat i aire comprimit, prop del camp d'operació.

Per a l'odontòleg a qui calgui tot menys els instruments escalfats elèctricament, la Unitat 62-E representa una inversió esplèndida.

L'odontòleg tot just graduat, les disponibilitats del qual siguin limitades, cal que tingui especial esment de les Unitats S. S. White, tipus «C», per tal com és l'equip més complet, amb escopidora de pedestal, sífó per a la saliva, vas amb el seu suport, torn, governall, braç de torn, tauleta, interruptor d'aire, bec de gas, escalfador per al pulveritzador amb regulador automàtic. Hom el pot obtenir per igual preu que el que en general costa un equip de segona mà. A més, aquestes Unitats poden ésser completades a mesura que hom en tingui ocasió, sense que calgui tocar-ne les connexions de sota terra.



The S. S. White Dental Mfg. Co.

FILADELFIA, E. U. D'A.

La marca de fàbrica en garanteix la qualitat



"Resovin"

i tota mena
de treballs
protètics



Llena i Garriga

Plaça dels Angels, 4, 3.^{er} - Telèfon 17487

BARCELONA

VIDA CORPORATIVA

Acadèmia Odontològica de Catalunya

El Secretari del Col·legi Oficial d'Odontòlegs de la 1^a Regió i demostrador de la Casa de Trey, de Madrid, don Lluís Abarca Millón, donà, suara, dues conferències en aquesta corporació.

Malgrat ésser totes dues molt interessants, ho va ésser més la segona; hi demostrà, un cop més, la gran categoria que com a protèsic gaudeix el Sr. Abarca. Hi presentà exemples de magnífiques pròtesis de concepció moderna. Els temes que hi descabdellà, valent-s'hi d'adients pel·lícules tècniques, foren: "Nuevas matizaciones en los dientes Solarex", "Impresiones con Dentocoll", "Prótesis completas con la técnica del articulador Rational" i "Trabajos colados por método directo"; no en publiquem les resenyes per llur extensió.

No cal dir que el Sr. Abarca en fou felicitadísim.

* * *

El dia 3 d'abril actual, hi donà una interessant conferència l'odontòleg Dr. D. Josep Vilar i Sancho; tractà el tema "Contribución al estudio y tratamientos radiculares". El Dr. Vilar i Sancho s'estengué en diferents consideracions i escoles, i hi aportà nombrosos casos d'experiència personal. En fou molt felicitat.

Intervingueren a la discussió del tema els Srs. Coll, Jaime i Aparicio, aquest darrer amb aportacions de les modernes concepcions sobre el tema.

* * *

En la darrera Junta General ordinària d'aquesta corporació, va quedar-ne renovada la Junta Directiva en la següent forma:

President: Sr. Manuel O'Jaime.

Vice-President: Sr. Raimond Llatas.

Secretari: Sr. Josep Aparicio Arenillas.

Vice-Secretari: Sr. Josep Vilà i Torrent.

Tresorer: Sr. Josep Huguet i Gabín.

Comptador: Sr. Joan Asensio i Carulla.

Vocals: Sr. Alfred Isasi i Sr. René Pallarés.

Hom hi acordà, també, i a proposta de la Directiva de l'Acadèmia Odontològica, l'estudi i creació de diferents premis a les millors investigacions, conferències i alumnes d'Odontologia que anualment es destaquin.

Cercle Odontològic de Catalunya

El Cercle Odontològic de Catalunya celebrà, el dia 9 del passat mes de febrer, la seva sessió inaugural de Curs.

Hi assistiren representacions de les autoritats civils i militars, així com de diverses entitats culturals i científiques, entre les quals hi havia el Dr. Juli Villarrubia, pel Comandant de la 4^a Divisió; el doctor Cirach, pel Cap del Cos Mèdic Municipal; el Dr. Morales, pel Rector de la Universitat; el Dr. Prou Basta, per l'Acadèmia de Medicina; el Dr. Esquerdo, per l'Alcalde de Barcelona; el Dr. Alcaraz, per la Casa de Caritat de Barcelona; el Dr. Carol, pel Col·legi Oficial d'Odontòlegs; el Dr. Mateu, per la Comarcal de Barcelona i per l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana; el Dr. Casanoves, per l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Barcelona; el Dr. Aparicio, per l'Acadèmia Odontològica de Catalunya, etc., etc.

El Sr. Pons Cubilles (Josep), llegeix la Memòria de Secretaria, en la que es dóna compte de les activitats desenvolupades per l'entitat durant el curs 1935.

A continuació, el Catedràtic d'aquesta Facultat de Medicina, don Antoni Trias i Pujol, descabdellà el tema:

RELACIO ENTRE L'ODONTOLOGIA Y LA MEDICINA

"En acceptar molt agraït l'honor que m'ha dispensat el Cercle Odontològic de Catalunya en invitar-me a l'acte inaugural d'aquest curs, he dubtat un moment de si podia complir dignament el meu comès. Per ésser profà en qüestions odontològiques em semblà una intromissió la meua presència ací, però després he pensat que tots estem en el deure de contribuir a l'intercanvi entre persones dedicades a activitats intel·lectuals diferents.

En la història de la Medicina veiem amb freqüència que molts avenços es deuen precisament a aquestes excursions que de tant en tant alguns homes de privilegiada curiositat han realitzat en camps en els quals no estaven iniciats. El gran poeta Göethe, contemplant durant una excursió l'esquelet d'una ovella, endevinà amb intuïció genial tota la significació que en el terreny embriològic té l'os intermaxillar. Les investigacions ulteriors no han rectificat res del que en aquesta concepció hi ha de fonamental. Lindberg, el conegut aviador, en una visita realitzada a la Fundació Rockefeller, s'interessa pels esforços realitzats per

Carrel en el seu mètode de perfusió i aplicant-se a perfeccionar els dispositius emprats per aquest i, recolzat en la seva sòlida preparació en els problemes de la mecànica i de l'electricitat, aconsegueix aportar perfeccionaments tals als dispositius ideats per Carrel, que en poc temps aquest assoleix supervivències d'òrgans aïllats (ovari, tiroides) en períodes de temps fins aleshores no aconseguits. L'eminent cirurgià de Martel aporta a la tècnica de les trepanacions un mecanisme de desembragament automàtic de la fresa trepanadora que en simplifica extraordinàriament la tècnica i que no és més que l'aplicació d'un mecanisme ja molt conegut en la mecànica automobilista.

I si en el terreny dels descobriments l'intercanvi és un instrument valiosíssim, el mateix succeeix quan es practica en el terreny modest del diàleg entre persones d'activitats molt distintes. Per aquest motiu he acceptat la vostra invitació. Hi ha, d'altra banda, actualment, corrents insuperables de convivència entre l'Odontologia i la Medicina. Aquesta es cristallitza en tres grups de fets cada vegada més evidents.

1.^{er} La relació entre les malalties del sistema dentari i la patologia humana.

2.^{on} L'evolució actual del tractament dels traumatismes dels maxil·lars que necessiten cada vegada més els recursos ideats pels odontòlegs.

3.^{er} La col·laboració de l'odontòleg és avui completament indispensable al cirurgià en el tractament de múltiples afeccions dels maxil·lars i de l'articulació temporomaxil·lar".

* * *

1.^{er} La relació entre les malalties del sistema dentari i la patologia humana.

El conferenciant estudia la influència dels processos inflamatoris de les dents i dels alvèols dentaris en la producció i manteniment dels síndromes reumàtics. En dedueix la importància que té la higiene bucal per a la profilaxi de les cardiopaties. Addueix estadístiques nacionals i estrangeres que evidencien aquestes idees.

Estudia igualment la influència que té l'estat de les dents en els operats de l'estómac. Recorda les complicacions pulmonars en aquests malalts, i tot i convenir en què llur aparició obeeix a mecanismes molt complexos en els quals les alteracions funcionals del sistema vago-simpàtic juguen un paper primordial, reconeix que l'estat sèptic de la boca pot augmentar la proporció de les infeccions de la base pulmonar

dreta. Relata els assaigs efectuats per a millorar l'estat de les dents com a preparació pre-operatòria en aquests malalts i acaba afirmant que hom no pot aconseguir una acció eficaç profilàctica en aquest terreny en vigílies de l'operació i que només una major cultura en aquestes qüestions i una higiene bucal generalitzada aconseguirà disminuir la responsabilitat que en aquestes complicacions atenyen l'estat sèptic de la boca.

A continuació presenta la història clínica d'una malalta que patia una hepatitis irreductible després de sofrir des d'uns mesos abans una osteïtis greu de maxillar inferior d'origen dentari. Sols l'esgotament complet del focus inicial aconseguí reduir radicalment el procés hepàtic.

2.^{on} L'evolució actual del tractament dels traumatismes dels maxil·lars, que necessiten cada vegada més els recursos ideats pels odontòlegs.

Presenta un gran nombre de radiografies corresponents a fractures del *maxillar inferior* el tractament de les quals hom el portà a terme mitjançant artificis protètics d'incumbència exclusiva de l'odontòleg. Afirmar que en aquest capítol el protagonista de la terapèutica ha d'ésser aquest, passant el cirurgià a ésser merament el seu col·laborador.

A continuació presenta tres casos d'*anquilosis temporomaxillar* en els quals hom ha aconseguit un restabliment funcional notable seguint la tècnica proposada per Dufourmentel. Exposar detalladament la cura post-operatòria i el dispositiu emprat per a aconseguir una mobilització contínua d'ambdues articulacions *temporomaxil·lars* durant els tres primers mesos que segueixen a l'operació.

Il·lustra aquestes històries amb gran profusió de fotografies i radiografies d'abans i després del tractament.

Propugna per una major col·laboració entre els odontòlegs i metges. Igualment encareix la necessitat que s'organitzi degudament el servei odontològic en els hospitals. Acaba fent vots per a la propera creació, en la Universitat de Barcelona, de l'Escola d'Odontologia.

* * *

La conferència fou escoltada amb gran atenció per la nombrosa concurrència que emplenava la sala d'actes, tributant-se-li, en acabar el Dr. Trias i Pujol la seva brillant dissertació, una xardorosa ovació i felicitacions de tots els presents.

Finalitzà l'acte el President, don Josep Marín i Blanco, agraint la col·laboració que a aquest acte havia prestat el Dr. Trias, i exposant el programa a descabdellar durant el curs que començava.

PER LES SEVES PROPIETATS

Astringents
Antiséptiques
Hemostàtiques
i Calmants :

l'antiséptic dental Donner

ES L'AUXILIAR DE L'ODONTOLEG

LABORATORI WIPLA

PALMA DE SANT
JUST, N.º 1, 1.ª
Telèfon 21641
BARCELONA

PERSONAL ESPECIALITZAT PER A CADA CLASSE DE TREBALL

Treballs de pròtesi en general.
Estampació de plaques amb premsa hidràulica.

Acer inoxidable Krupp (V. 2A). Or i els seus aliatges.

LA INSTAL·LACIÓ MÉS IMPORTANT D'ESPANYA

KALOGEN

PRODUCTE
NACIONAL

RECALCIFICANT: Soluble, no àcid.

ASSIMILABLE: Sense modificar la composició del suc gàstric, ni alterar les funcions digestives.

INALTERABLE: Indefinidament, a desgrat dels compostos de què està integrat.

• • •

MOSTRES I PROSPECTES EXPLICATIUS:

Laboratori Dr. Tayà & Dr. Bofill

Plaça St. Agustí Vell i Comerç, 28. - Barcelona

F Ò R M U L A

Ca	Cl ₂	0'10	grams.
Ca	Br ₂	0'50	"
Ca	I ₂	0'62	"
H ₂	O	1'00	cm ³ .

UNIC PREPARAT QUE, A L'ACCIÓ REMINERALITZANT DEL CALCI, UNEIX L'ANTIESCROFULOSA DEL IODE. SENSE IODISME.

BIBLIOGRAPHIQUES

Recensió d'obres

DR. HERMANN KIRSTEN, *KRONENERSATZ* (*Pròtesi de corones*)
115 pàgines 351 figures, Rústega RM. 9.—Relligat RM. 10'60. Editorial Hermann Meusser, Berlín.

Entenem per *Pròtesi de corones* la restauració d'una dent o de la seva arrel, tenint-ne en compte la forma anatòmica i les necessitats estàtiques, funcionals i biològiques. La corona artificial respon a les nostres exigències, molt millor que altres mètodes protètics. La unió amb la dent o l'arrel n'és tan íntima, tan directa, que hom pot dir que la corona artificial forma una unitat fisiològica amb la dent. Hom hi reconstrueix la continuïtat entre les dents veïnes. Cal tenir-hi, sobretot, una gran cura en la forma adequada de les cares proximals. A més, amb la corona, hom reconstrueix l'antagonisme normal, tan necessari per al repartiment de la pressió masticatòria. L'autor esmenta el mal que pot fer una corona que no tingui les condicions indicades. El mal contacte entre la corona i una dent veïna tendeix a la formació d'un fons de sac, degut a què en la masticació els aliments són empesos a l'espai interdentari. Les restes que n'hi queden donen lloc a processos de fermentació. Hi sobrevé la inflamació que paulatinament causa la destrucció de la papilla i la reabsorció de l'os (paret) interalveolar. Cal imitar la forma convexa de la corona natural en les cares vestibular i lingual, per tal que els aliments rellisquin lateralment sense produir cap lesió en la vora gingival. Rebutja la forma de piràmide, que alguns autors n'han proposat, per tal com en lliscar els aliments, fereixen la vora gingival. Esmenta la importància d'una articulació exactíssima; corones que articulen malament poden produir una periodontitis apical rarefacient.

Divisió de les corones artificials segons en sigui l'objecte.

1.^r Corones que substitueixen completament la corona natural de la dent.

- 2.ⁿ Corones de protecció per a dents cariaades, i
- 3.^r Corones com a pilars de pont.

Hom pot incloure aquestes últimes, indistintament, en el grup primer o segon.

Fa uns quants anys, l'odontòleg tenia cura, solament, de la part mecànica o estètica, mentre que en l'actualitat en tenim en compte els factors funcional, estàtic i biològic-fisiològic. Hom pot emprar en la regió de les molars corones d'or, de platí o de qualsevol altre metall. En la regió labial això no és possible per la manca d'estètica, i ens hi cal recórrer a les corones-funda de porcellana (corones amb polpa viva) que és òptima tant en el sentit funcional com en l'estètic. L'autor recomana no emprar aquestes corones en individus de menys de 16 a 18 anys per tal com encara no hi ha suficient formació de dentina secundària, i, per consegüent, posa en perill la vida de la polpa.

Indicació de la col·locació de corones:

- 1.^r *Per traumatisme*, sobretot de les dents anteriors; pot ésser longitudinal; transversal o oblicu.
- 2.ⁿ *Per càries avançada*, el que succeeix amb més freqüència.
- 3.^r *Per anomalies de forma o de posició* de les dents, i per abrasió.
- 4.^t *Per anomalies de l'estructura*, en cas de dents hipoplàstiques.
- 5.^è *Com a protecció* en cas d'aplicar-hi pròtesi movable.

Després del tractament previ (càries, pulpectomia, etc., segons el cas), cal escollir la classe de corona a col·locar.

Distingim: corones funda, dents corrents d'espiga, dents d'espiga amb banda i placa aplicada a l'arrel (Richmond) i dents d'espiga amb colat, i, finalment, el que aquí anomenem mitges corones, i en altres països són conegudes amb el nom de corones de tres quarts.

Les corones funda hom les fa generalment de metall, de porcellana, o d'una combinació d'aquests dos elements, i serveixen per a protegir la dent cariada o com a pilar de pont. Ens hi cal, però, donar la preferència a la porcellana, no solament per qüestions estètiques, sinó també per motius higiènics. L'experiència ens demostra que en les corones funda

de metall, per ben polides que estiguin, s'hi forma una pel·lícula, que potser és deguda a influències electrolítiques, ço que no es produeix amb la porcellana, que queda completament neta. Els mètodes de la preparació i les qualitats de la porcellana, la fan en l'actualitat més apropiada que cap altre metall, per a emprar aquestes corones funda no solament en dents anteriors, sinó fins per a les molars.

Les dents d'espiga pressuposen dents desvitalitzades. En són exemples corrents les d'estany, cautxú, les corones Logan, Davis, i altres.

Dents d'espiga amb banda d'or i placa arrel. Cal que hi citem la dent Richmond fixada amb una espiga i una banda, o bé en combinació amb un colat. Aquestes dents es presten a combinacions amb faceta de porcellana.

Les mitges corones, o corones de tres quarts, podríem anomenar-les corones parcials. S'adapten a la corona natural de la dent en llocs invisibles. Hom n'efectua l'ancoratge per mitjà de ranures o petites espigues o amb una combinació d'ambdues. Cal que hom citi aquí la mitja corona colada, la mitja corona Rank, l'Elanderinlay, etc. Hom les empra sobretot com a pilars de ponts, i n'és el gran avantatge la conservació de la vitalitat de la dent, i l'efecte estètic.

L'autor esmenta ara l'instrumental necessari per a la preparació prèvia de la dent i l'elaboració de la respectiva corona. En arribar al capítol de la col·locació de la corona, si aquesta col·locació deu ésser temporal (per exemple, si més tard hom hi ha de fer un pont), aconsella fixar-la amb cloroperxa. Per tal d'assegurar el perfecte ajust de la banda amb la vora gingival, n'hi recomana una de colada que elabora pel mètode indirecte. Per a dents d'espiga corrents, Davis, etc., és en algun cas molt útil fer un colat intermedi entre la dent i l'arrel preparada. Per a les dents Richmond amb fronts de porcellana, són notables les dents de pern i amb perns llarga, dents Vita; Steele, Ramco, i dents tub.

Les corones de tres quarts estan indicades principalment en dents i premolars sense banda o bé la corona Rank amb banda. El material per a aquesta mena de colats cal que sigui or dur; és a dir, or de 18 quirats, amb un 6 % de platí, o or de 20 quirats, amb un 10 % de platí. Aquestes corones de tres quarts no són aconsellables quan la corona de

la dent natural és molt curta. En aquest cas és preferible fer-ne la desvitalització i la fixació amb una espiga.

Preparació de la dent per a mitja corona. Dues ranures en les cares proximals que acaben a la vora cervical com graó i convergeix cap a la vora incisiva; una altra ranura transversal en la cara lingual que ajunta les dues ranures longitudinals, per a contrarestar la pressió masticatòria. Hom fa la corona pel mètode indirecte, impressió amb banda de coure, i el positiu amb amalgama de coure. En prendre la impressió, hom aplica un taló a la cara lingual, per tal de poder-la'n treure fàcilment sense perjudicar la vora cervical de la banda. Existeix una forma de dents naturals que permet d'emprar la corona de tres quarts. Es tracta de dents molt planes, de forma de pala que tenen un tubèrcul lingual molt massís i accentuat. Les corones Tinker es diferencien de les esmentades últimament perquè les ranures de llurs cares proximals no són paral·leles a l'eix de la dent, sinó a la cara labial i la ranura transversal figura en la vora de la dent.

Aquest llibre, que va acompanyat de 351 gravats, es interessantíssim i ens dona una sèrie de detalls molt útils en la pràctica odontològica.

DR. ECKART.

Schering

**Acción
bactericida segura
Olor agradable
Uso económico**



“SAGROTAN” es el desinfectante ideal para la esterilización de instrumentos. Hace innecesaria su ebullición, impide la oxidación de los mismos, no ataca las partes de cuero, caucho o goma, y es muy adecuado para la conservación estéril de los instrumentos en uso. — Por carecer de efectos irritantes es también “SAGROTAN” el desinfectante ideal para las manos.

“SAGROTAN”

Marca Registrada

p-cloro-m-cresol y p-cloro-sym-xilenol disuelto en una solución de jabón graso. Esta combinación hace que el efecto desinfectante del preparado llegue a una potenciación de 100%. (El método de fabricación de “SAGROTAN” está patentado en todos los países civilizados).



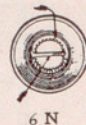
PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.
Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona.

Si usted no utiliza la célebre...

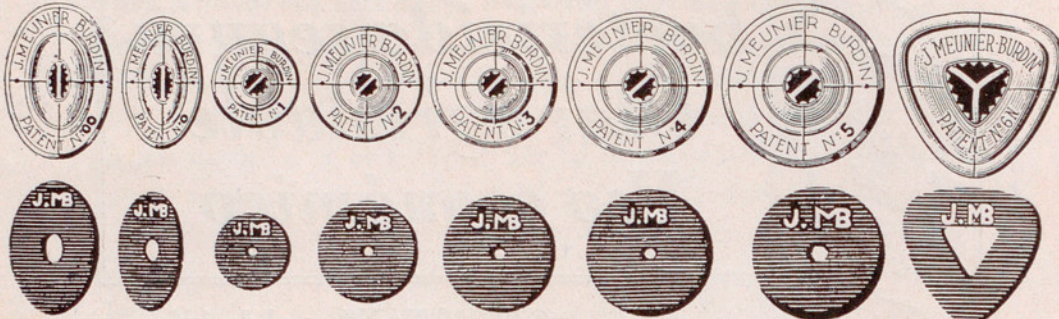
Ojete patentado «MB»

SUPER SUCCIÓN 'MEUNIERBURDIN'

Y los discos Intercambiables en Cauchú especial MB
...es que usted aún no los ha probado...



19X13 mm. 17-10 mm. 11 mm. 14 mm. 16 mm. 19 mm. 21 mm. 23 X 23 mm.



Núm. 00

Se fabrican con ojete de oro Triple, o Aluminio, o Acero Wipla, Oro doble (10 por 100 oro 18 q.), y oro 18 q.

J. MEUNIER BURDIN MONACO-CONDAMINE (Principado)

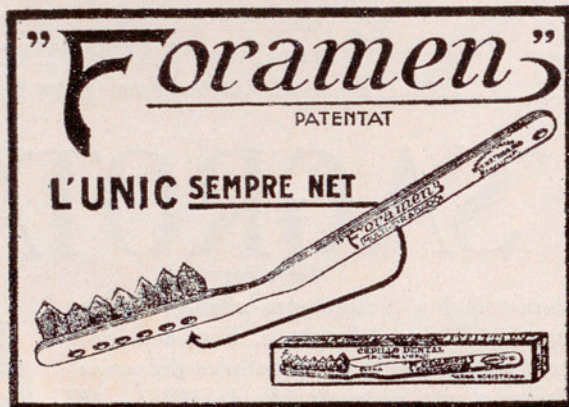
DE VENTA EN TODOS LOS DEPÓSITOS DENTALES



NEUTRA

35

De qualitat i tècnica immillorable és el raspallet dental



FABRICAT EN TRES TIPUS
INFANTIL - SUAU - FORT

NOTÍCIES

EDITORIAL

Amb el número de març fa justament 3 anys que vàrem començar la nostra publicació. Enemics, com som, per sistema, de parlar de nosaltres mateixos, no ens hem ocupat cap vegada de la bona acollida que ARXIUS D'ODONTOLOGIA ha tingut entre els col·legues d'arreu del món, i menys encara hem repetit el crescut nombre dels nostres treballs que han estat reproduïts o recensionats en revistes estrangeres.

Creiem, però, ara que la vida d'ARXIUS D'ODONTOLOGIA està prou assegurada i no pot el nostre comentari induir a dubtoses interpretacions, que no devem privar als nostres lectors i amics de la satisfacció amb què (n'estem segurs) llegiran les notes d'aquest editorial.

La nostra Revista sosté intercanvi amb les principals publicacions d'Europa i Amèrica, i la quasi totalitat dels nostres treballs originals han estat recensionats en les Revistes més apreciades de la literatura professional. A remarcar "The Dental Cosmos" que, a més de les que en féu en 1934, ha publicat durant l'any 1935 tres recensions d'articles apareguts en la nostra Revista. També n'ha recensionats la important publicació setmanal alemanya "Zahnärztliche Rundschau". Un nombre crescut dels nostres treballs han estat comentats en les pàgines de "La Revue de Stomatologie" i "La Revue Odontologique", de París, així com "La Stomatologia" i "Rivista Italiana de Stomatologia". La "Revista Dental" de Xile, i la "Revista Estomatològica de La Habana", entre altres publicacions sudamericanes que també ens han honorat donant expansió als nostres treballs. Entre les publicacions espanyoles, la important revista "La Medicina Catalana" ha fet d'una manera sistemàtica interessants recensions dels principals treballs originals que han aparegut en les pàgines d'ARXIUS D'ODONTOLOGIA.

Als redactors d'aquestes publicacions ens plau des d'aquí fer-los testimoni del nostre major reconeixement per llur estima i per contribuir a difondre l'obra cultural i científica de l'Organ Oficial del Col·legi d'Odontòlegs de Catalunya. A l'Editorial Hermann Meusser, de Berlín; Editorial G. Doin et Cie., de París; Editorial Manuel Marín; Editorial Labor, S. A.; Editorial Pubul, de Barcelona, i altres, que ens han honorat amb la remesa de llibres, del contingut dels quals hem informat detalladament els nostres lectors, també els adreçem el nostre remerciament. L'eficàcia de les nostres recensions queda palesa amb el fet que per elles ha estat conegut el *Manual de Clínica Protètica*,

que està editant l'Editorial Pubul, la qual, traduïda a l'espanyol per un dels nostres companys de redacció, està a punt d'engrossir la literatura professional espanyola.

Estem segurs que aquests breus comentaris seran gratament rebuts pels nostres amics, els quals s'assabentaran que, gràcies a l'esforç metòdic i continuat de la nostra publicació, els treballs dels odontòlegs de Catalunya han estat cartinguts i difosos arreu del món, i molt especialment pels nostres col·laboradors que han contribuït amb llurs treballs a sostenir el nivell científic dels tres volums d'ARXIU D'ODONTOLOGIA que ens causes goig en contemplar-los en lloc preferent de les nostres Biblioteques.

IX CONGRÉS ODONTOLÒGIC INTERNACIONAL

Viena, 2-8 agost 1936

Inscripcions

Tots els companys de Catalunya que desitgin inscriure's com a Membres al IX Congrés Odontològic Internacional, són pregats d'adreçar-se a la Secretaria del Col·legi per a fer-ne la inscripció, col·lectivament.

Per a les despeses que això ocasioni, així com per a poder situar cabals amb motiu del viatge abans indicat, poden dirigir-se igualment al Comitè per Catalunya a la Secretaria del Col·legi on n'obtindran totes les dades adients.

Programa dels actes oficials i festes

Diumenge, 2 d'agost, a migdia: Sessió inaugural del Congrés amb assistència del Representant del Govern Federal.

A la tarda: Rebuda oferta pel Professor Hans Pichler, President del Congrés, als Membres del Consell Executiu de la F. D. I. i als Delegats de les altres nacions.

Dilluns, 3 d'agost, a la tarda: Rebuda oferta pel professor Hans Pichler, President del Congrés, als que hi hagin aportat comunicacions.

Dimarts, 4 d'agost, al matí: Rebuda dels Congressistes al Municipi de part del Sindicat de la ciutat de Viena.

Dimecres, 5 d'agost, al matí: Rebuda dels congressistes al Castell de Schönbrunn, oferta per S. E. el President dels Estats Federals d'Austria.

Dijous, 6 d'agost, a la tarda: Festa campestre i ball al "Burg-garten".

Divendres, 7 d'agost, a la tarda: Banquet oficial a la "Zeremoniensaal" de l'antic Palau Imperial; visites, excursions i festes organitzades especialment per a les famílies dels Congressistes.

"Rapports" del Congrés

A més de la presentació in dita del Congrés i de la gran vàlua dels conferenciants que hi prendran part, estem convençuts que la publicació dels "Rapports" tindrà un interès particular ssim. Aquest volum ser  un manual de ciència de tot l'art dental on hom trobar  tots els descobriments dels odontòlegs m s eminents d'avui. Cada conferència ser  publicada en la seva llengua d'origen. Amb tot, els resums i les explicacions de les figures seran traduïdes a les altres llengües emprades en el Congrés. Hom suposa que aquest volum tindrà unes 1.500 pàgines.

Encara que hom no n'ha pas fixat encara el programa definitiu, donem a continuació un detall dels conferenciants de les diferents seccions:

SECCIÓ I.—*Anatomia, Histologia, Patologia, Fisiologia.* Conferenciants: Senyors Hermann Buler, Breslau; Olaf Norberg, Estocolm; Silvio Palazzi, Mil ; Isaac Scoour, Xicago.

SECCIÓ II.—*Pròtesi completa.* Conferenciants: Senyors E.-W. Fish, Londres; C.-J. Stansberg, Seatle; Georges Villain, París; Paul Wustrow, Berlín.

SECCIÓ III.—*Història de l'art dentari. Biblioteca. Premsa professional.* Conferenciants: Senyors Luigi Casotti, Tor ; Emile Huet, Brusselles; Herwig Stromgren, Copenhaguen; Herink Salomon, Budapest; B.W. Hemberger, Nova York.

SECCIÓ IV.—*Etiologia i tractament de la càries. Obturacions.* Conferenciants: Senyors Russel, W. Bunting, Ann Arbor; Otto Hübner, Breslau; Geo C. Paffenbarger, Washington; Hermann Schr der, Berlín.

SECCIÓ V.—*Corones. Ponts amovibles. Porcellana.* Conferenciants: Senyors Erwin Reichenbach, Munich; Stanley D. Tylman, Xicago; W. D. Vehe, Minne polis; Jan Visser, Amsterdam.

SECCIÓ VI.—*Ensenyament.* Conferenciants: Senyors Cieszynski, Lwow; J. Van der Ghinst, Brusselles; Imm Ottesen, Oslo; Amedeo Perna, Roma; Karl Piepper, Munchen; T. Shamine, Tokio; L. Solas, París; Jozsef Szabo, Budapest; Chas Turner, Filadèlfia; Hermann Wolf, Viena.

- SECCIÓ VII.—*Anestèsia. Narcosi, Raigs X.* Conferenciants: Senyors F.-P. Decaux, Londres; Wilhelm Meyer, Koenisberg; Cestmir Parma, Praga; Simon Bela, Berlín.
- SECCIÓ VIII.—*Paradentosi.* Conferenciants: Senyors D.-A. Entin, Leningrad; Carl. Häupl, Fraga; Maurice Roy, París; Oskar Weski, Berlín.
- SECCIÓ IX.—*Higiene dental* (matí solament). Conferenciants: Senyors Erna Greiner, Viena; Trygve Gythfeldt, Oslo; T. Okumara, Tokio; Renard Dannin i E. Schirickel, Berlín; Jules Thébaud, Port-au-Prince; Henri Villain, París; Fernand Watry, Brusselles; Brüske-Witt-haus, Holanda.
- A la tarda. *Legislació Social.* Conferenciants: Senyors L. Hoffmann, Berlín; Ernst Stuck, Berlín; G. Weinlander, Viena.
- SECCIÓ X.—*Tractament radicular. Infecció Focal.* Conferenciants: Senyors Edgar Coolidge, Xicago; A. Grumbach, Zurich; Erik Hellner, Estocolm; Oskar Muller, Basilea; H.-H. Rebel, Gottingen.
- SECCIÓ XI.—*Pròtesi parcial movable.* Conferenciants: Senyors A. Elbercht, Neu-Isenburg; F.-C. Elliot, Houston; H. Bousset, París; Max Spreng, Basilea.
- SECCIÓ XII.—*Ciències dels materials.* Conferenciants: Senyors Ch. Bennejeant, Clermont-Ferrand; F. Haupmegeger, Essen; Wilmer Souder, Washington; Eugène Wannenmacher, Tübingen.
- SECCIÓ XIII.—*Cirurgia Bucal.* Conferenciants: senyors G. Axhausen, Berlín; Robert H. Ivy, Filadèlfia; Harold Round, Biermingham.
- SECCIÓ XIV.—*Ortodòncia.* Conferenciants: Senyors Milo Hellman, Nova York; Gustav Korkhaus, Bonn; Ch.-F.-L. Nord, Den Haag; Edmondo Muzj, Roma; James Quintero, Lió.
- SECCIÓ XV.—*Física. Química.* Conferenciants: Senyors Hermann Becks, San Francisco; Kieffer, Estrasburg; E. Nivard, París.

Viatge col·lectiu

El Consell del Col·legi ha acordat patrocinar el viatge col·lectiu a Viena per als dies del Congrés i a Praga, Berlín, Brusselles i París, organitzat per la Companyia Internacional Wagons-Lits Cook. Aquest viatge, l'itinerari i pressupost del qual, detallem a continuació, serà també aprofitat per tots els companys de la resta d'Espanya que vulguin inscriure-s'hi. Alguns de Balears ja ho han fet.

Els viatges ofereix positius avantatges econòmics, ja que en el seu preu

comprèn la sortida i tornada a Barcelona. Tindrà també un interès científic notable, puix que a Berlín hom visitarà les institucions odontològiques de la capital alemanya, i a Brusselles permetrà fer una visita col·lectiva al nou Institut George Eastman, just fa un any inaugurat.

Durant l'estada a Colònia, la casa Bayer obsequiarà amb una visita col·lectiva als seus importants laboratoris. Tots els companys que vulguin prendre-hi part són pregats d'adreçar-se el més aviat possible a la Secretaria del Col·legi. Hi facilitaran la tasca sempre complicada d'una tal organització.

Itinerari llarg

Juliol, 30.—Barcelona. Concentració dels senyors Congressistes (Estació Terme). Sortida, a les 15.

Cerbère. Arribada, a les 18,02. Duana, frontera, canvi de tren. Sortida, a les 18,36 per Ginebra i Zurich.

Juliol, 31.—Zurich. Arribada a les 15,58. Trasllat a l'hotel, sopar i habitació.

Agost, 1.—Zurich. Esmorzar i sortida, a les 8,11.

Viena. Arribada a les 22,15. Trasllat a l'hotel i habitació.

Agost 2, a 8.—Viena. A Viena. Esmorzar, un dinar i habitació.

Agost, 9.—Viena. Esmorzar i sortida a les 10,05.

Praga. Arribada, a les 16,59. Trasllat a l'hotel, sopar i habitació.

Agost, 10.—Praga. Estada a Praga. Pensió completa.

Agost, 11.—Praga. Esmorzar i sortida a les 8,56.

Berlín. Arribada a les 15,05. Trasllat a l'hotel, sopar i habitació.

Agost, 12 a 14.—Berlín. Estada a Berlín. Pensió completa.

Agost, 15.—Berlín. Sortida a les 10,57.

Colònia. Arribada a les 18,58. Trasllat a l'hotel, sopar i habitació.

Agost, 16.—Colònia. Estada a Colònia. Pensió completa.

Agost, 17.—Colònia. Sortida a les 10,02.

Brusselles. Arribada a les 13,02. Trasllat a l'hotel, sopar i habitació.

Agost, 18.—Brusselles. A Brusselles. Pensió completa.

Agost, 19.—Brusselles. Sortida a les 13,28.

París. Arribada, a les 16,53. Trasllat a l'hotel, sopar i habitació.

Agost, 20 i 21. París. Estada a París. Pensió completa.

Agost, 22.—París. Sortida, a les 19,30.

Agost, 23.—Barcelona. Arribada, a les 13,14.

Fi del viatge.

Preu per a un grup de 10 persones, mínim.

En hotels de segona classe	1.155'— ptes.
En hotels de primera classe	1.375'— ptes.

Itinerari curt

Juliol, 30.—Barcelona. Concentració dels senyors Congressistes. (Estació Terme). Sortida, a les 15.

Cerbère. Arribada, a les 18,02. Duana, frontera, canvi de tren. Sortida, a les 18,36 per a Ginebra i Zurich.

Juliol, 31.—Zurich. Arribada, a les 15,58. Trasllat a l'hotel, sopar i habitació.

Agost, 1.—Zurich. Esmorzar i sortida, a les 8,11.

Viena. Arribada, a les 22,15. Trasllat a l'hotel i habitació.

Agost, 2 a 8. Viena. Estada a Viena. Esmorzar, un dinar i habitació.

Agost, 9.—Viena. Sortida, a les 8.

Zurich. Arribada, a les 22,29. Trasllat a l'hotel i habitació.

Agost, 10.—Zurich. Esmorzar i sortida, a les 7,41.

Ginebra. Arribada, a les 12,34. Trasllat a l'hotel, àpats i habitació.

Agost, 11.—Ginebra. Estada a Ginebra. pensió completa. Sortida, a les 21.

Agost, 12.—Barcelona. Arribada, a les 13,14.

Fi del viatge.

Preu per a 10 persones, mínim

En hotels de primera classe	830'— ptes.
En hotels de segona classe	740'— ptes.

Aquests preus comprenen els següents serveis:

- 1.^r Bitllet de ferrocarril 1^a classe a Espanya i 2^a a l'estranger.
- 2.ⁿ Tots els àpats en ruta. Impostos i propines.
- 3.^r Servei d'interprets i personal W.L/C. durant el viatge.
- 4.^t Mossos d'estació.
- 5.^e Trasllats de les Estacions als Hotels o viceversa.
- 6.^e Bones habitacions, dobles i senzilles.

7.^e Els àpats en els Hotels en pensió completa (excepte a Viena, on serà mitja pensió) i els impostos i propines al personal d'Hotels.

8.^e Assegurança de l'equipatge de Ptes. 1.000 per persona.

Si els senyors Congressistes desitgen visitar també Berna o qualsevol altra ciutat, hom podrà fer-ne l'alteració necessària, així com tot altre canvi que sigui d'interès.

TREBALLS PREMIATS

El nostre company i constant col·laborador de la nostra Revista, doctor Aparicio, ha estat distingit amb el premi Aguilar pel seu treball "La porcelana y la estética en las prótesis fijas". Amb tal motiu ens plau d'adreçar-li la nostra més efusiva felicitació, i comunicar als nostres lectors que en un dels nostre propers números publicarem l'esmentat treball.

També han estat premiats altres treballs de nostres companys Professor Lluís Silva, de São Paulo (Brasil); Dr. Mallol de la Riba i Jiménez Aizpúrua, als quals donem la nostra més coral enhorabona.

NOVES PUBLICACIONS

Hem rebut el primer número del periòdic "Cooperation", òrgan de la Societat Cooperativa Dental Belga. Constitueix un volum bellament editat, en el qual, a més dels aspectes peculiars de l'Entitat que l'edita, hi apareixen interessants treballs científics. Adrecem al col·lega belga la nostra més coral felicitació.

* * *

Ens és plaent d'assabentar als nostres lectors de la publicació del "Boletín del Colegio Oficial de Odontólogos de la 4.^a Región". Pels números que fins ara hom n'ha publicats, podem afirmar que es tracta d'un Butlletí força reeixit en el qual hem trobat interessantíssims treballs avalats per eminents figures odontològiques. Desitgem al nostre col·lega un franc èxit i una llarga vida.

ASSOCIACIÓ FRANCESA PER AL DESENVOLUPAMENT DE LES CIÈNCIES

La propera reunió de l'Associació Francesa per al desenvolupament de les ciències, tindrà lloc a Marsella, els dies 16 a 22 de juliol proper.

Sens dubte aquest Congrés constituirà una de les més belles manifestacions de l'Associació Francesa, tant per tenir lloc a Marsella, com per les Institucions científiques de les universitats d'Aix, Lió i Montpel·ler, que hi prendran part.

Les reunions de la Secció d'Odontologia que sempre han estat molt reeixides, hom espera que aquesta vegada ho seran encara més. El doctor Beltrami, catedràtic de la Facultat de Medicina i Cirurgia Dentals de Marsella, i el Dr. Maurech, de l'Escola Dental, s'han encarregat de posar-se al davant d'aquesta Secció.

Hi haurà també demostracions sobre taula i sobre pacients, les quals seran establertes en un programa que tingui en compte les necessitats quotidianes de l'odontòleg pràctic.

Per a tota mena d'informacions dirigiu-vos a Mr. Wallis-Dawy, Secretari General del Comitè Executiu, 45 Rue de la Tour-d'Aubergne (Trudaine, 74-86), o al Dr. Derouineau, Secretari del Congrés, 61 Avinuda d'Itàlia (Gobelins, 25-90).

OBITUARI

Quan el nostre darrer número era ja en premsa, ens assabentàrem amb pena de l'accident automobilístic que costà la vida al nostre volgut company de Sevilla, Dr. D. Ricardo Heredia, i en el qual resultà ferit el Dr. José Escrivà, Redactor-Cap del nostre col·lega el "Boletín del Colegio Oficial Odontológico", d'aquella ciutat.

El fet ocorregué el dia 23 de febrer proppassat, quan retornaven de Madrid, on havien anat amb motiu de les oposicions d'Odontòlegs Provincials d'Higiene, que havien de celebrar-se a aquella capital, el dia 20 de l'esmentat mes.

El Dr. Heredia s'havia llicenciat a Salamanca, l'any 1911, i després d'haver ostentat diversos càrrecs en vàries regions d'Espanya, actualment era Cap dels Serveis Odontològics d'Higiene Infantil, de Sevilla.

Desitgem al Dr. Escrivà un prompte millorament, i adreçem als nostres companys de Sevilla el nostre més sentit condol.

Remineralització

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIAT (amb ergosterina irradiada)
catxets, comprimits, granulat.

SIMPLE: catxets, comprimits, granulat.

Guaiacolat: catxets.

Arseniat: catxets.

Literatura i mostres:

M. SOLER ELIAS

Muntaner, 191.-Barcelona

"COLUTORI CONCENTRAT"

DE J. POCH FREIXAS

Solució endolcida d'ALSOL, al 30 %

Es el dentífric més racional pel seu poderosíssim poder astringent. Desinflama promptament la mucosa bucal i la gargamella, i calma el dolor de tota inflamació. Indispensable als Odontòlegs per als glopeigs subsegüents a les extraccions, a fi d'evitar les hemorràgies que hi segueixen. Utilíssim per abreujar el temps de preparació de la boca per a la col·locació dels aparells protètics, per tal com afavoreix l'enfortiment i concentració dels teixits de les genives.

Preparat en el Laboratori ORRAVAN.- Montcada, 21.- Tel. 21643.- Barcelona

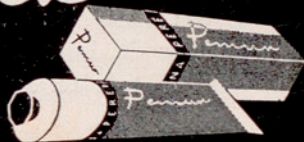
SE N'ENVIEIEN MOSTRES ALS ODONTÒLEGS QUE EN SOL·LICITIN

Pasta dentífrica a
base de alcohol
láurico sulfonado;
nuevo producto
de alto poder

detergente a la par que germinicida.
Su acción, unida a la del parabenzato de
metilo, hace de la pasta Pemur el mejor
preventivo antiptorreico.

(Fórmula exclusiva para España)

Pemur



El Anestésico local que da
el máximo de garantías

Scurocaïne

DEBE SU REPUTACIÓN A SU
**REGULARIDAD
DE ACCIÓN Y
ELIMINACIÓN**

SOLUCIÓN **D** a 2 ‰ (amp de 1 cc)

SOLUCIÓN **DD** a 2 ‰ (amp de 2 cc.)

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

SPECIA

MARQUES POULENC FRÈS & USINES DU RHONE

21, RUE JEAN-GOUJON

PARIS - 8^e

PARA MUESTRAS DIRIGIRSE A:

BARCELONA: D. Javier Coll. - Córcega, 269

MADRID: D. Julio García Coll. - García Paredes, 64

SEVILLA: D. José Luís Reyes. - Gravina, 58

BUTLLETÍ DEL COL·LEGI OFICIAL D'ODONTÒLEGS DE CATALUNYA

JUNTA DEL CONSELL

EXTRACTE DE LES SESSIONS

Sessió de la Junta del Consell, celebrada el dia vint-i-vuit de febrer de mil nou-cents trenta-sis. Es reuneix la Junta del Consell, a les vint hores quinze minuts, en sessió de segona convocatòria i amb assistència dels Consellers, senyors Alcaraz, Algueró, Bofill (Carles), Bofill (Jaume), Carol, Comella, Ferrer i Valls, Huguet, O. Jaime, Manzanera, Marín, Mateu, Molleda, Planas (Martí), Valldaura, Viaplana, Vidal i Prats, i Torrent.

La presideix el Dr. Joan Carol, i hi actua de Secretari el Dr. Josep Alcaraz.

Oberta la Sessió, el Sr. President dóna possessió als vocals de la Secció Barcelona-Comarques, i en sollicita la valuosa col·laboració. En nom d'aquesta li contesta el Dr. Huguet; agraeix les paraules d'afecte del Dr. Carol i promet la més entusiasta col·laboració. Seguidament hom llegeix i aprova l'acta de la Sessió anterior.

La representació de la Secció Barcelona-Comarques sotmet a l'aprovació del Consell el projecte de Reglament de la Secció, aprovat amb data vint-i-set de febrer; en defensa l'articulat el Dr. Huguet. Per unanimitat hom aprova el Reglament de la Secció Barcelona-Comarques.

Per la Secció Barcelona-Ciutat hom eleva a la consideració del Consell l'expedient instruït al col·legiat Sr. B. C.

Hom llegeix a continuació el recurs cursat per l'interessat, dins el termini reglamentari, contra la sanció imposada per la Secció Barcelona-Ciutat.

El Sr. Secretari acompanya l'informe que sobre aquest recurs ha sol·licitat de la Secció.

S'acorda atorgar un vot de confiança al Comitè Permanent del Consell per tal que assenyali la data en la qual s'haurà de reunir el Tribunal Professional, per examinar el recurs del Col·legiat Sr. B. C.

Hom acorda nomenar una ponència que faci a Catalunya la propaganda del Congrés Internacional de Viena, i que quedi integrada pels senyors Presidents de les Seccions, un representant de cada una de les Entitats Odontològiques i un representant de la Revista.

Hom aprova l'actuació de la Ponència encarregada de confeccionar les bases i condicions per al proveïment d'una plaça d'auxiliar de Secretaria, ratificant l'acord de la sessió anterior, que sigui aquella assumida per persona de sexe masculí, i consta en acta, a petició del Dr. Algueró, el seu parer en contra, per creure que hi han de poder concórrer els que ho tinguin a bé, sense distinció de sexe.

Hom acorda, a continuació, aprovar el projecte d'obres a realitzar en el nou local per tal d'adaptar-lo a les necessitats del Col·legi, i destinar-hi la suma de 1.000 pessetes per a sufragar-ne les despeses.

Així mateix hom acorda d'autoritzar la compra d'uns armaris-biblioteca per a l'amoblament de la nova sala de Junes, i deixar-ho a criteri del Comitè Permanent; hom l'hi assigna la quantitat màxima de 1.000 ptes.

Hom aprova els termes del redactat del contracte d'arrendament del local amb el Patronat del Casal del Metge, i hom autoritza expressament el Sr. President, Dr. Joan Carol, per a signar-lo en la representació que ostenta i en nom del Col·legi.

Hom acorda contestar un ofici del Cercle Odontològic de Catalunya sobre la provisió d'unes places d'odontologia al servei de les Diputacions Provincials.

Hom acorda, finalment, subscriure's a la "Gaceta de Madrid" i "Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya".

Hom aprova un compte de la Impremta Ràpida, per import de 82 pessetes.

SECCIO BARCELONA-CIUTAT

EXTRACTE DE LES SESSIONS

Sessió de la Junta de Govern, celebrada el dia 20 de març del 1936. Es reuneix en sessió de segona convocatòria, a les vint-i-dues, i amb assistència dels senyors Alcaraz, Barril, Manzanera, Mateu, Noguer, Villar i Sancho, Via i Dufresne, Viaplana, i Vilà i Torrent.

La presideix el Dr. Mateu, i hi actua de Secretari el Dr. Manzanera. Excusen la no assistència els Drs. Bofill (Carles) i Peraire (Josep). Oberta la Sessió, és llegida i aprovada l'acta de la Sessió anterior. Es examina, a continuació, la sol·licitud d'ingrés formulada per don Ferran Villalonga i Fàbrega, que és acceptada.

Contestant una carta del Sr. Pedra, referent a l'exercici professional per part d'un altre company a l'ex-domicili del primer, i sobre propaganda, hom acorda de manifestar-li que la Secció no pot acceptar cap altra classe de propaganda que l'autoritzada, és a dir, aquella que ha estat sotmesa per endavant a la sanció de la Junta, i en quant als altres

extrems que hi allega, palesar-li que la Junta vetlla pel compliment dels preceptes reglamentaris.

Contestant una carta del Sr. Bossy, que sollicita una certificació de la Secció que l'autoritzi per a exercir al pis 1.^r, 1.^a, de la casa assenyala-da amb el n.º 5 de la Rambla de Catalunya, on abans hi havia estat establert un altre col·legiat, per haver-ne passat el termini de dos anys, reglamentari per a establir-s'hi un tercer.

Hom acorda, vistos els antecedents que n'hi ha i en especial una certificació del jutjat n.º 5 d'aquesta ciutat, justificativa de la data en què el deixà el company al qual fa referència, comunicar al Sr. Bossy que no existeixen les causes que motivaren, que, en el seu dia, la Secció l'invités a tancar el despatx de la Rambla de Catalunya, n.º 5, pis 1.^r, porta 1.^a

A continuació, el Dr. Barril, President de la Comissió d'Intrusisme, dóna compte de l'actuació de dos agents nomenats, d'acord amb el President de la Secció, Sr. Mateu, i el Comissari General d'Ordre Públic, Sr. Ortiz, per la persecució d'intrusisme, complimentant acords de la Junta.

En quant a l'actuació dels esmentats agents, hom acorda que aquests estiguin a les ordres de la Comissió d'Intrusisme; gestionar l'obtenció d'una certificació de "Jefatura" de Policia que justifiqui llur missió; que vagin acompanyats en les diligències que practiquin, per companys de la pròpia Comissió.

A continuació, el Sr. Secretari dóna compte d'haver estat aprovat el projecte sobre Serveis a Mútues, Societats, etc., en la Junta general celebrada el passat dia 13, i per tal de portar-ho a la pràctica, hom acorda:

Que la Comissió informi la manera d'aplicar-la i a l'objecte de conèixer la fitxa de les Entitats i companys que hi prestin serveis, enviar una circular als odontòlegs de la Secció per tal de recabar-n'hi la col·laboració, i saber l'existència i adreces de les primeres; donar el caràcter d'obligatori el contestar aquest requeriment; hom entén incursos en sanció els que deixin de fer-ho.

Queda pendent l'aprovació del segell de la Secció, per no ajustar-se als desitjos dels senyors de la Junta el model presentat.

Hom acorda, a continuació, delegar en el Sr. Secretari la comprovació de l'existència de la vitrina del Dr. S., i en cas afirmatiu, concedir-li un darrer termini de 48 hores perquè procedeixi a retirar-la. Hom acorda també elevar a 100 ptes. les penyores imposades als senyors que hagin desobeït el segon requeriment de la Secció, per tal que retirin les vitrines.

Per últim, hom acorda palesar el condol de la Secció al company Dr. Costa (Agustí), per la pèrdua de la seva mare política.

CONVOCATORIA DE JUNTA GENERAL ORDINARIA

ORDRE DEL DIA

—
Lectura de l'acta anterior.

Memòria de Secretaria i discussió de l'actuació de la Junta de la Secció durant l'exercici.

Aprovació de comptes i pressupostos de la Secció.

Proposicions, precs i preguntes que la Delegació vulgui elevar a la resolució del Consell.

D'acord amb el que disposa l'article 41 i concordants del Reglament de la Secció, la Junta de Govern us convoca a Junta general ordinària que tindrà lloc el pròxim dilluns, dia 25, al local social, a les vint-i-una hores, quaranta-cinc minuts, de primera convocatòria, i a les vint-i-dues, de segona.

Barcelona, 30 d'abril del 1936.

DR. RAMIR MATEU, *President*.

DR. LLUÍS MANZANERA, *Secretari*.

D'INTERES PER ALS SENYORS COL·LEGIATS

SECCIÓ BARCELONA-CIUTAT

La Junta de Govern de la Secció recorda, amb interès, als senyors Col·legiats, l'obligació de sotmetre el text dels anuncis, de qualsevol classe, plaques, circulars i tota mena de publicitat, a l'aprovació de la Junta, d'acord amb el que hi disposa l'apartat g) de l'article 30, de l'Estatut del Col·legi (aprobat pel Govern de la Generalitat amb data 14 de desembre del 1933).

Preguem així mateix, amb insistència, als senyors Col·legiats, que vulguin donar compte immediat al Col·legi dels canvis de domicili, telèfon, consultoris, etc. Així mateix, recomanem a aquells, el nom o adreça dels quals, per qualsevol causa, no figuri exacta en l'última llista editada pel Col·legi, que vulguin enviar-ne nota.

Hom prega a tots els senyors odontòlegs, amb exercici a Barcelona, que vulguin molestar-se en passar per la Secretaria, a l'objecte de signar les noves fitxes de col·legiació, d'acord amb el que disposa l'art. 13 i concordants del vigent Estatut del Col·legi.

Cal que hi presentin el títol professional, ja que aquest deu ésser visat per la Sessió. Per tal, així mateix, d'estendre els nous carnets, hom prega l'entrega de tres fotografies en el moment de signar-ne les fitxes.

La Junta de Govern encareix, amb molt d'interès, el compliment d'aquest tràmit, amb la major urgència possible, per tal que hom hi pugui reservar als senyors col·legiats la mateixa numeració que tenien en les llistes de l'extingit Col·legi.

SECCIÓ BARCELONA-COMARQUES

La Junta de Govern de la Secció Barcelona-Comarques prega a tots els companys, amb despatx obert i residència a la demarcació, vulguin molestar-se en passar per la Secretaria de la Secció, per tal de formular-hi llur col·legiació.

Així mateix, hom prega, amb interès, als companys, amb residència i exercici en una altra Secció, però amb un servei periòdic o regular a l'ex-província de Barcelona (menys la Capital i pobles agregats), demarcació de la Secció Barcelona-Comarques, recordin ço que estableix l'article 9.è del Reglament de la Secció, que hi regula l'exercici professional, i n'assenyala l'obligatorietat de cursar-hi la corresponent alta. Hom considerarà (art. 63) com a pertanyents a la Secció Barcelona-Comarques, tots els companys que hi tinguin declarat l'exercici en les llistes de l'extingit Col·legi. No obstant, per tal de confeccionar la llista definitiva dels companys inscrits, incloure-hi les noves altes, posteriors a les llistes de l'extingit Col·legi, i rectificar-ne els errors, la Junta de la Secció prega als interessats vulguin, a la major urgència possible, sol·licitar-ne els fulls a la Secretaria, i acompanyar-n'hi el títol professional i dues fotografies. La Junta de la Secció espera una franca col·laboració de tots els professionals, els quals, amb llur suport, contribuiran a la ràpida normalització de la marxa de la Secció. En sol·licitar-ne la col·legiació a la Secció, hom els entregarà un exemplar del Reglament aprovat per l'Assemblea general, celebrada el dia vint-i-set de febrer d'enguany, sancionat pel Consell Directiu amb data vint-i-vuit del mateix mes.

NOTES D'INTERES GENERAL

Reorganitzades les Oficines del Col·legi en el nou estatge social, el Sr. President, Dr. Joan Carol i Montfort, hi atendrà els senyors col·legiats tots els dimarts, no festius, a les set de la tarda.

UNES NOTES MOLT IMPORTANTS ALS SENYORS ASSOCIATS
DE LA "PREVISIO MEDICA NACIONAL"

Preguem amb vivíssim interès als senyors associats a la "Previsió Mèdica Nacional", que en tinguin alguns rebuts endarrerits, vulguin retirar-los, amb la major urgència, de la Secretaria.

Comuniquem als senyors associats que vulguin disposar-ne la designació de beneficiaris, que poden passar per la Secretaria a recollir-ne els fulls, o telefonar al número 11586.

BIBLIOTECA

Existeix el projecte d'instalar, en una de les dependències del nou estatge, una sala destinada a Biblioteca. A aquest efecte han estat recentment adquirits dos armaris-llibreria.

El Col·legi prega a tots els companys que simpatitzin amb aquest projecte, vulguin aportar-hi llur suport. A la vegada palesa el seu agraïment als companys, Srs. Alfred Duran i Dr. Josep Meifren Roig, per llurs donatius de llibres.

ASSEGURANÇA COL·LECTIVA DEL PERSONAL ASSALARIAT

Recordem als companys que en diverses ocasions s'han dirigit a la Secretaria sol·licitant-ne algunes modificacions sobre personal, així com aquells que vulguin ingressar-hi llur dependència, la conveniència que en formulin les corresponents propostes, ja que la pòlissa ha de renovar-se el dia 1.^r de juliol vinent, i a partir d'aquesta data, i fins el dia 31 de desembre, hom no admetrà cap alta ni baixa, salvant lleugeres alteracions en quant a canvi de personal.

CANVI DE LOCAL SOCIAL

Des de 1.^r d'abril les oficines i secretaries mancomunades del Col·legi i Seccions Barcelona-Ciutat i Barcelona-Comarques, han quedat instal·lades al nou local 2/16 del Casal del Metge. El telèfon continua essent-ne el mateix: 11586.

OFERTES I DEMANDES

Metge, establert a barriada, ofereix possibilitat establir-se odontòleg, despeses a partir. Raó a SECRETARIA.

S'ofereix mecànic-dentista, bones referències. Raó a SECRETARIA.

Urgeix, per traslladar-se a fora, vendre clínica dental en bones condicions, lloguer econòmic. Raó a SECRETARIA.

Odontòleg, compraria torn ballesta, corrent continu 150 v. Ofertes: Telèfon 76924.

OBITUARI

Els nostres benvolguts companys senyors Areny, Comamala i Costa (D. Agustí), passen per la dissort de la pèrdua de familiars volguts.

Reiterem als nostres companys el condol del Col·legi.

TOTS ELS AGENTS FISICS EN ODONTOLOGIA

Louis Ménand

Constructor

Rue Labrouste, 7 bis. - PARIS XV^e

Telèfon Vaug. 21-96

ALTA FREQÜÈNCIA
EFLORACIÓ FULGURACIÓ
(Ones esmorteïdes - Muntatge d'Arsonval)

DIATÈRMIA
(Ones entretingudes)

Bisturí monopolar. - Diatermocoagulació monopolar. - Aplicacions diatèrmiques, intrabucals bipolars amb plaques distanciades, isolades, sense perill de cremada. Raigs infraroigs. - Raigs ultravioleta. Làmpara de mercuri a vapor, que pot inclinar-se en tots sentits, fins a 90 graus; sense perill d'extinció.

A. SOLÉ PALOU. - BARCELONA
CONCESSIONARI EXCLUSIU PER A ESPANYA

EDITORIAL PUBUL

BALMES, 127. BARCELONA

- COLEMAN.** Manual de extracciones dentarias. 1928. Un tomo de 200 páginas, con 57 figuras. Rústica, 7 ptas. Tela, 9 ptas.
- COLYER.** Patología y Clínica Odontológicas. 1929. Un tomo de 988 páginas, con 971 figuras y 6 láminas. Rústica, 45 ptas. Tela, 49 ptas.
- HERPIN.** Fracturas del maxilar inferior en la guerra. 1920. Un tomo de 230 páginas, con 168 figuras. Rústica, 9 ptas. Tela, 13 ptas.
- HODGEN.** Metalurgia Odontológica Práctica. 1931. Un tomo de 580 páginas, con 79 figuras. Rústica, 20 ptas. Tela, 23 ptas.
- MEAD.** Enfermedades de la Boca. 1931. Dos tomos, con un total de 796 páginas, con 336 figuras y 43 cuatricromías. Rústica, 70 ptas. Tela, 80 ptas.
- PEESO.** Coronas y Puentes Odontológicos. 1931. Un tomo de 608 páginas, con 731 figuras. Rústica, 35 ptas. Tela, 39 ptas.
- STEADMAN.** Anestesia local en Odontología. 1929. Un tomo de 198 páginas, con 42 figuras y 10 láminas en colores. Rústica, 13 ptas. Tela, 17 ptas.
- TRATADO DE ESTOMATOLOGIA**, publicado bajo la dirección de los doctores Gaillard y Nogué. Diez tomos.
- Tomo I. Anatomía de la Boca y de los Dientes. 1925. Un tomo de 200 páginas, con 149 figuras. Rústica, 8 ptas. Tela, 12 ptas.
- Tomo II. Fisiología, Bacteriología, Deformaciones y Anomalías de la Boca y de los Dientes, Accidentes de la Dentición. 1924. Un tomo de 328 páginas, con 214 figuras. Rústica, 14 ptas. Tela, 18 ptas.
- Tomo III. Enfermedades de los Dientes y Caries dentaria. 1931. Un tomo de 420 páginas, con 229 figuras. Rústica, 17 ptas. Tela, 21 ptas.
- Tomo IV. Dentisteria Operatoria. 1928. Un tomo de 586 páginas, ilustrado, con 473 figuras. Rústica, 22 ptas. Tela, 26 ptas.
- Tomo V. Enfermedades paradentarias, Higiene y profilaxis de la Boca y de los Dientes. 1925. Un tomo de 496 páginas, con 94 figuras. Rústica, 20 ptas. Tela, 24 ptas.
- Tomo VI. Anestesia. 1934. Un tomo de 450 páginas, ilustrado, con 102 figuras. Rústica, 18 ptas. Tela, 22 ptas.
- Tomo VII. Enfermedades de la Boca. 1928. Un tomo de 420 páginas, con 65 figuras. Rústica, 17 ptas. Tela, 21 ptas.
- Tomo VIII. Enfermedades quirúrgicas de la Boca y de los maxilares. 1925. Un tomo de 496 páginas, con 296 figuras. Rústica, 20 ptas. Tela, 24 ptas.
- Tomo IX. Ortodontopedia. 1925. Un tomo de 388 páginas, ilustrado, con 339 figuras. Rústica, 17 ptas. Tela, 21 ptas.
- Tomo X. Prótesis bucodentaria y facial. Radiología.
- TURNER Y ANTHONY.** Tratado de Prótesis Dental. 1934. Dos tomos, con un total de 1,188 páginas, ilustrado, con 991 figuras y 3 láminas en colores. Rústica, 110 ptas. Tela, 120 ptas.
- WINTER.** Tratado de Exodoncia (Extracción de los Dientes, Cirugía estomatológica y Anestesia). 1930. Un tomo de 396 páginas, con 329 figuras y 2 láminas en colores. Rústica, 30 ptas. Tela, 35 ptas.
-
-
-

TARIFA D'ANUNCIS

A LA REVISTA

ARXIUS D'ODONTOLOGIA

•

Coberta exterior	125 pessetes	
Pàgines preferents (cobertes interiors i pàgines davant del primer article).	100	»
Pàgines entre text	65	»
Mitja pàgina	40	»
Quart de pàgina	25	»
Encartats sense cosir	50	»
Encartats relligats	100	»

Depósito Dental

de

JOANNIS & LEROY

Calle Espoz y Mina, 7. - MADRID (12)

Dirección telegráfica } DEPODENT Teléfono 14044
y telefónica. . . . }

PRESUPUESTOS DE INSTALACIONES DE
CLÍNICAS Y LABORATORIOS, SOBRE PEDIDO

Impremta Altés

Tuset, 28. - Telèfon 79381. - Barcelona

•

Casa especialitzada en
edició de setmanaris, revistes
de gran tiratge i il·lustracions.

Obres de text i literatura

Recomanem als nostres lectors que concedeixin llur atenció als Srs. Anunciants afavoridors d'ARXIUS D'ODONTOLOGIA i que en recordin els productes.

ÍNDIX D'ANUNCIANTS

DEL PRESENT NÚMERO

BAYER	Moldano-Novocaína-Corbasil.
CAPDEVILA, J.	Antisèptic DONNER.
EDITORIAL PUBUL	Obres d'Odontologia.
ESTRADA GNS.	WIPLA I PROTESI.
IBÉRICA DENTAL, S. A.	Articles DENTALS.
JOANNIS & LEROY	Dipòsit Dental.
LAB. EXPERIMENTAL	
TERAP. IMMUNÒGENA.	VACUNES LETI.
LLENA I GARRIGA	PROTESIS DENTAL.
MÉNAND, LOUIS	Alta freqüència.
MEUNIER-BURDIN	SUPER-SUCCIÓ.
POCH I FREIXAS, J.	ASTRINGENT GINGIVAL.
S. S. WHITE	ELASTIC COMPOUND.
SALESA.	Dipòsit Dental.
SCHERING-KAHLBAUM, A. G.	SAGROTAN.
SERRA I FARGAS	Articles DENTALS.
STÉ. PAR. D'EXPANSION	
CHIMIQUE SPECIA.	Anestèsic SCUROCAÏNE.
SOLER ELIAS, M.	Recalcificant OPOCALCIUM.
SOLÉ I PALOU.	Productes S. S. WHITE.
TAYÁ I BOFILL	Recalcificant KALOGEN.
TRABAL I PALET.	Raspall Dental FORAMEN.

Contribuïu a augmentar les possibilitats editorials d'aquesta revista, portantveu de l'Odontologia Catalana, recomanant als preparadors o representants que us visitin per tal d'oferir-vos productes, medicaments, etc., que per llur conveniència els anunciïn a ARXIUS D'ODONTOLOGIA.

80
617.6/06)
(46.71 Bar)
Arx



Materials per a Obturacions

TRUE DENTALLOY

Per a obturacions d'amalgama, resistents i duradores.



PORCELLANA PER A OBTURACIONS

Es confon completament amb la dent. Hom no la hi pot descobrir ni amb els raigs X. - Es el material plàstic que d'entre tots més s'adapta a l'ideal de les obturacions estètiques i duradores.



KRYPTEX

Ciment translúcid que s'adapta perfectament. Resisteix el desgast i no és atacat pels fluids de la boca. Magnífic per a qualsevol cementació.

KRYPTEX GERMICIDAL

Es el mateix KRYPTEX al qual hom ha afegit un potent germicida que el fa únic en la seva classe. Translúcid, adhesiu, de volum constant i germicida, es presta a qualsevol cementació, a obturacions preventives o a altres de la infància. Insubstituïble per a la cementació de bandes ortodònciques.



CIMENT DE ZINC

Resistent. S'endureix a una temperatura més baixa que qualsevol altre ciment de zinc. N'és constant el volum, com homogènia la massa, a l'ensem que exempta de porus. Usat amb èxit en el revestiment de cavitats i en cementacions i obturacions pròpies del seu ús.



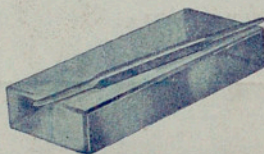
SÓN PRODUCTES S. S. WHITE

A. Solé Palou

Dipòsits dentals:

Notariat, 3, 5 i 7
Tel. 14196
BARCELONA

Av. Conde Peñalver, 8, entl., 1.^a
Tel. 21459
MADRID



80

617.6(06)(46.71 Bar) Arx