

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY,

Miesięcznik poświęcony chorobom zębów
i jamy ustnej.

I. O wyjmowaniu zębów u ciężarnych.

NAPISAŁ

M. Krakowski.

Jakkolwiek nieustalonym jest jeszcze, czy ciąża jest rzeczywiście czynnikiem, uspasabiającym do próchnicy zębów (patrz Przgl. Dent. r. 1898 z. 12), to jednakże jest faktem niezaprzeczonym, że ciężarne często cierpią na ból zębów. Przyczyna tego leży, być może, z jednej strony we wzmożonej pobudliwości systemu nerwowego ciężarnych, z drugiej w pewnym skrópowaniu, niedozwalającym na poddanie się we właściwej porze zapobiegawczemu leczeniu dentyście mu

Często tak bywa, że dopiero dokuczliwe bóle zębów zniewalają ciężarne do szukania pomocy dentystrycznej. Pomoc ta zwykle polega na leczeniu zachowawczem, jednakże, jeżeli dana pacjentka, czy to z braku czasu, czy też niemożności przychodzenia do nas z powodu daleko posuniętej ciąży lub jej powikłań nie może przyjść kilka razy, to zmuszeni jesteśmy uciekać się do ekstrakcyi, zwłaszcza przy zapaleniu ozębnej lub powikłanych zapaleniach miazgi zębowej, Wtedy to właśnie stajemy wobec pytania, czy i kiedy ekstrakcyja zębów szkodliwą jest dla ciężarnych?

Wśród publiczności, a nawet wielu dentyстів zwłaszcza starszej generacyi, do obecnej chwili utrzymuje się przesąd, że wyjmowanie zębów u ciężarnych

połączonem jest z niebezpieczeństwem, a to z powodu mogącego nastąpić poronienia.

Interesując się od lat kilku (jeszcze od początku studyów dentystycznych) tą kwestyą, bardzo doniosłego dla nas znaczenia, gdyż nieraz jesteśmy w położeniu, zmuszającym nas do stanowczego działania, starałem się bliżej zapoznać z tą sprawą. Zasięgając bliższych szczegółów od wielu dentystów i ginekologów, mogłem się przekonać, że jak dawniej, tak i obecnie panuje pod tym względem jak największa niezgoda; wobec obecnego stanu wiedzy lekarskiej twierdzenia obu partyi specjalistów nie były dostatecznie uzasadnione. Przegłądając literaturę specjalną, spotyka się również różności zapatrywań.

Pytanie, czy *w ogóle* można operować ciężarną bez złych skutków dla matki, płodu i dalszego przebiegu ciąży, już nie raz było powodem rozpraw, zwłaszcza w czasach ostatnich. Sprawozdania Towarzystw lekarskich i pisma specjalne świadczą aż nadto dobrze o tem. Rozstrzygnięcie tego pytania bardzo ważnem jest nie tylko dla medyków, ale w niemniejszym stopniu i dla dentystów.

W dawniejszych czasach większość lekarzy obawiała się wykonywania operacyi u ciężarnych. Już w wieku XVII, kiedy zaczęły się poszukiwania na trupach, odróżniano rozmaite sprawy patologiczne podczas ciąży. Pomoc polegała głównie na leczeniu, wyczerpującem całą obfitą podówezas farmakopeę. Słynny pisarz niemiecki *Justus Theodorus Schorkopff* (*Grenser. Monografia o owaryotomii w Niemczech*) wspomina o operacyi narządu płciowego kobiety jako o operacyi strasznej i niebezpiecznej (r. 1685). Około roku 1720 zjawiała się większa ilość rozpraw w tym przedmiocie. Wszyscy jednak pisarze, (*Schlenker. Scheffer* i inni) powtarzają zdanie *Schorkopffa*. Wielu z lekarzy późniejszych (*Peyer, Imhoff-1718, Willins 1731, De Haen, Van Swieten*) więcej zastanawia się nad wykonaniem większych operacyi i wymienia przyczyny ich

niebezpieczeństwa. *Van Swieten* uważa jednak wykonanie operacji za możliwe, a to w przypadku, gdy postępy cierpienia mogą zagrozić życiu.

Częste wypadki śmierci ciężarnych po operacji spowodowane były w części błędami dyagnostycznymi, a w części niedoskonalą techniką; ustaliły one poglądy, zachwiały wiarę w skuteczność operowania ciężarnej. Powściągliwość do operowania ciężarnych polegała również na obawie niebezpiecznego zapalenia otrzewnej, gnilnego zakażenia przez pozostały płód, lub jego dodatkowe części i wreszcie z obawy na mogący powstać krwotok wskutek otwarcia worka płodowego.

Z postępowaniem jednak czasu wykonanie rozmaitych operacji nad ciężarnymi stało się rękoźnym coraz częstszym, a wyniki coraz szczęśliwsiymi. Przykłady Ameryki i Anglii podniecały do częstszego wykonywania operacji w Niemczech i u nas. Wprowadzenie aseptyki i antyseptyki zrobiło jeszcze większy przewrót. Dzięki postępowaniu przeciwgnilnemu posocznica, ropnica, dyfteryt, gorączka płożowa i inne powikłania przestały być przestraszaniem dla operatora. I same sposoby operowania znaczne poczyniły postępy. Niewątpliwie więc, że ilość nieudanych operacji nad ciężarnymi znacznie się zmniejszyła.

I tak, obecnie bywa wykonywanym u ciężarnych cały szereg operacji bez obawy powikłań. Powodem do interwencji chirurgicznej u ciężarnej mogą być:

- 1) przepukliny każdego rodzaju,
- 2) złamania kości i wywichnięcia,
- 3) nowotwory (*Fillier* op. w 5 m. ciąży; *Rose* wyjął w 3 m. wole),
- 4) wysięki w jamach opłucnej i otrzewnej.
- 5) żylaki (*Ruge, Martin, Matlakowski*),
- 6) kamienie pęcherza (*Hugenberg* 5 przyp.),
- 7) torbiele jajnika (*Terrillon, Valat, Tischendorf Hegar, Kaltenbach, Olshausen* i t. d.),
- 8) rak macicy (*Zweifel, Cohnstein, Fochier*),

9) ropienie tkanki łącznej i przetoki pochwo-pęcherzowe (*Winckel, Cohnstein, Watson, Baker-Brown, Schlesinger*),

10) obrzęk, krwistek i guzy sromu (*Święcicki, Grodzki, Bastaki, Lwow, Simon, Zielewicz*).

Szereg niżej przytoczonych poważniejszych operacyi, wykonanych z *dobrym wynikiem* u ciężarnych, rzuca więcej światła na interesującą nas sprawę możliwości operowania ciężarnych *w ogóle*.

A U T O R	Rok	Powód do operacyi	Rodzaj operacyi
<i>Horatio Storer</i> (Boston)	1868	włókniaki macicy, wypełniaj. miednicę	laparotomia.
<i>Porro</i> (prof. w Pawii)	1876	zwężenie miednicy	jak poprzednio.
<i>Southall</i> (Vir- ginia)	1877	cięża zewnątrzma- ciczna	jak wyżej.
<i>Harris</i> (St. Zje- dnoczone)	1880	różne cierpienia	laparotomia
<i>Hużarski</i> (War- szawa)	1883	zarośnięcie i zwęże- nie pochwy, 2 przyp.	mechaniczne usunię- cie przegrody; chora urodziła bliźnięta
<i>Jawodyński</i> (War- szawa)	1888	pęknięcie macicy podczas porodu	wyjęcie macicy przez laparotomię.
<i>Matlakowski</i> (Warszawa)	1889	cięża zewnątrzma- ciczna	otwarcie jamy brz- usznej.
<i>Bateman</i> (Lon- dyn)	1889	guz jajnika	wyjęcie jajnika, la- parotomia
<i>Schauta</i>	Rozmait okresy czasu	cięża zewnątrzma- ciczna	laparotomia
<i>Stankiewicz</i> (Łódź)	1897	cięża jajowodowa, pęknięcie jajowodu, krwotok do jamy brzuszej	jak wyżej
<i>Jakób Rosenthal</i> (Warszawa)	1896	cięża zewnątrzma- ciczna	jak wyżej
<i>Stępkowski</i> (War- szawa)	1897	11 przyp. ciąży ze- wnątrzmacicznej	jak wyżej
<i>Thomas</i> (Chicago)	1898	cięża zewnątrzma- ciczna	cesarskie cięcie
<i>Dukalski</i> (Stawi- szyn g. Kaliska)	1898	cięża zewnątrzma- ciczna	otwarcie j. brzusznej
<i>Kohn</i> (Wilno)	1899	zwężenie miednicy	cesarskie cięcie

Dokładne postrzeżenie przebiegu rozmaitych ope-

racyi u ciężarnych, jakiemi odznaczają się ostatnie lata, wykazało, że dzięki aseptyce i postępom chirurgii śmiało i bezpiecznie operować można w czasie ciąży. Zdarzające się podczas operacyi powikłania dają się również zwalczyć.

Omówiwszy kwestyę operowania ciężarnych w ogóle, zwrócimy uwagę na interesujące nas operacye w jamie ustnej.

Z punktu widzenia chirurgii *wyjmowanie zębów* należy do kategorii łatwiejszych operacyi, wykonanie których wymaga jednak wiele zręczności. Jeżeli wyniki wiedzy lekarskiej pozwalają na wykonywanie u ciężarnych takich operacyi, jak wyżej wymienione, bez obawy złych skutków dla matki, płodu i dalszego przebiegu ciąży, to tembardziej pozwalają one wykonać tak krótkotrwałą operacyę, jaką jest ekstrakcyja zęba. Z przyczyn, które postaramy się wytłómaczyć, ogół zapatrywał się na ten rodzaj operacyi z uprzedzeniem i strachem panicznym. Być może, że pogląd taki na niebezpieczeństwo, grożące jednostce w przypadku wyjmowania zęba, utrwalił się wśród publiczności dzięki bolesnym procedurom, które zazwyczaj poprzedzały samo wyjęcie zęba, jakoteż dzięki powikłaniom, które się zdarzały po ekstrakcyach. Obawiano się głównie poronień. W literaturze jednakże spotykamy niewiele opisów podobnych powikłań, aczkolwiek mniemanie co do przeciwwskazań są bardzo rozpowszechnione. *Pullman (Ritter. Zahn und Mundleiden)* przytacza przypadek poronienia, które nastąpiło po wyjęciu kilku pni u pacjentki, będącej w trzecim miesiącu ciąży.

Pacjentka była młodą, matką trojga dzieci, nigdy nie ronila; po operacyi wyjęcia pni położyła się do łóżka, następnego dnia nastąpił silny krwotok maciczny, a trzeciego — nastąpiło poronienie. Bliższych szczegółów co do niniejszego przypadku niema.

Z biegiem czasu, gdy i instrumentaryum i technika wyjmowania zębów ulepszoną została, zmniejszył

się w znacznym stopniu, chociaż niezupełnie jeszcze i strach przed wykonaniem tego rękoczynu.

Niektórzy autorzy *nowszych czasów* zaczynają coraz mniej pesymistycznie zapatrywać się na wyjmowanie zębów o ciężarnych i operacye te wykonywają bez wszelkiej obawy.

Dr. *Szymkiewicz* w swej broszurce „*O wyjmowaniu zębów*“ (Kraków 1891) w tej kwestyi mówi: „przypadki poronienia u ciężarnych znane są tylko z dawnych czasów, obecnie zaś nie zwraca się na ciężę uwagi, jeżeli wyjęcie zęba jest wskazanem; albowiem doświadczenie przy użyciu nowych narzędzi nauczyło, iż kobiety ciężarne, bez względu na okres ciąży, zupełnie dobrze znoszą ten zabieg.“

Zupełnie tegoż zdania jest Dr. *Peele* (*The Archives of Dentistry 1889*). Podczas ciąży można, według niego, śmiało operować, jeżeli są tylko właściwe wskazania do wyjęcia zęba; nawet u kobiet nerwowych niema obawy co do złego następstwa.

Juljusz Scheff (*Handbuch der Zahnheilkunde*) w razach koniecznych doradza wyjmowanie zębów u ciężarnych. Bezsenne noce, niedostateczne odżywianie się, bezustanne wskutek bólu podniecenie, strach przed mającą się odbyć operacją, oddziaływają na matkę i płód bezwątpienia gorzej, niż chwilowy ból podczas ekstrakcyi.

Prof. *Baume*, (*Lehrbuch der Zahnheilkunde*), omawiając przeciwwskazania do wyjmowania zębów, mówi co do ciężarnych: „współczesny dentysta nie namyślił się nad wyjęciem zęba u ciężarnej nawet w późniejszym okresie ciąży, już chociażby dlatego, by uwolnić kobietę od dokuczliwego bólu, na pozbycie którego w okresie połogowym liczyć nie możemy; raczej nastąpić może w tym okresie pogorszenie. Jeżeli obawiamy się powikłania miejscowego (przy trudnej ekstrakcyi), to operacyę należy wykonać przy zastosowaniu narkozy“.

Długoletnie spostrzeżenia prof. *Hollaendera* (*Die Extraction der Zähne*) udowodniły, że ciężarne bardzo

dobrze znoszą wyjmowanie zębów. Również bardzo dobre wyniki otrzymywał on przy zastosowaniu u ciężarnych obecnie stosowanych środków znieczulających i narkotycznych: chloroformu, eteru bromowego, tlenku azotu, pentalu; w żadnym przypadku operacye nie oddziaływały ujemnie na płód.

Zwolennikiem wyjmowania zębów u ciężarnych jest również Dr. *Fiodorow* (*Ekstrakcja zubow*); Jest on zdania, że kobiety nie bardzo nerwowe znoszą dobrze ekstrakcyę.

Cohnstein, określając zabiegi operacyjne, które bez obawy mogą być wykonywane u ciężarnych, zalicza do nich nie tylko wyjmowanie zębów, ale i inne operacye dentystyczne, mające na celu wstrzymanie dalszego rozwoju spraw patologicznych w zębach.

Kovacs (Ritter) i *Port* (*Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 5-1897*) również z dobrym wynikiem wyjmują zęby u ciężarnych.

Interesując się, jak wzmiankowałem wyżej, sprawą wyjmowania zębów u ciężarnych, w ciągu lat trzech zebrałem blisko 50 przypadków, które przytoczone są w załączonej tablicy.

Dzięki uprzejmości kol. panny *Heleny Cohn* mogę również przytoczyć statystykę wyjmowań zębów u ciężarnych, wykonanych przez nią w ambulatoryum tułtejszego szpitala starozakonnych. Dane te są następujące. Liczba ciężarnych (miesiąc ciąży od 3 do 8 $\frac{1}{2}$) wynosiła 32; wiek ich wahał się między 18 — 35 laty. Ogólny stan w ogóle dobry. Silnego zdenerwowania nie zauważono. Przebieg operacyi był w ogóle dobry. W jednym przypadku u ciężarnej w 6 miesiącu nastąpiło dość silne omdlenie, lecz stan ten nie pociągnął za sobą jakichkolwiek znacześniejszych powikłań; po zastosowaniu zwykłych środków cucących pacjentka wróciła do przytomności. Powodem była najprawdopodobniej skłonność do omdleń, na którą pacjentka cierpi. Niektóre przypadki należały do dość trudnych, np. głęboko siedzące pnie trzecich molarów. Pomimo to ciężarne znosiły te operacye dobrze. Wszystkie

№ po po- rządku	Wiek pacyentki	Miesiąc ciąży	Ogólny stan	Wyjęte zęby
1	36	3½	wątła, zdenerw.	$\frac{8}{8} \frac{8}{8}$
2	24	5	zdrowa, nigdy nie chorowała	4 korz. zgo- rz. górne
3	35	6½	zdrowa, nerwowa	$\frac{5}{6} $
4	taż sama	3 II ciąży	osłabiona i zde- nerwowana	$\frac{6}{6} $
5	„	9 II ciąży	osłabiona	$\frac{6}{6} $ pnie
6	29	8	wątła, osłabiona skłon. do omdleń	$\frac{6}{6} $
7	24	7½	tęga, pełnokrwis.	$\frac{2,1}{6} $ pnie
8	30	6	zdrowa	$\frac{4,3}{6} $ pnie
9	24	8	wątła, b. zdenerw, i znaczn. osłab.	$\frac{6}{6} $

Powód	Przebieg operacyi	U W A G A.
zapalenie ozębnej trismus	dobry	uśpienie chlorof.
zapalenie okostn.	"	wszystkie pnie wyjęte zostały na jednym posiedz.
pulpitis	"	Pacjentk. chętnie się zgadza na op.
pulpitis	"	
periostit.	"	
pulpitis gangraen, period.	dobry, omdlen. znacz. krwaw. z zębod. jedn. bez złych skut.	Podczas ciąży często wyjmuje zęby
periostitis purul.	dobry	pacjen. raz ronila w 4 miesiącu
pulpitis, periodontitis, silne bóle	omdl., krwaw. z zębod. zakoń. dobre	pacjentk. wogóle nerwowa

10	36	5	tęgo zbudowana ale słaba	<u>3</u>
11	19	9	wąta, anemiczna	<u>6</u> <u>4</u> pnie
12	zob. № 2	4		<u>6,5</u> pnie
13	31	9	b. zmęcz. anem. gorącz. z powodu	<u>7</u>
14	taż sama	3 II ciąży	rop. zapal. okost. szczeki g. dobry	<u>5,6</u>
15	37	7		<u>8</u> pień
16	21	4	„	<u>7</u> <u>6</u> pnie
17	29	6	„	<u>4</u>
18	35	4	nerw. osłabiona	<u>8</u>
19	22	8	anemicz., nerw.	<u>7</u> pnie
20	19	5	średni	<u>6</u> pnie
21	taż sama	7	„	<u>5</u>
22	taż sama	9	„	<u>5</u> pień
23	35	3 1/2	b. nerwowa	<u>7</u>
24	19	8	osłabiona	<u>6</u>
25	22	3	tęga, lecz oslab.	<u>5</u>
26	29	8	nerwowa	<u>8</u>

gangrena, period.	fractur. oper.	przeleżała jeden
periostitis diffusa	trudna dobry	dzień w łóżku
periostitis acuta	"	uśpienie chlorof.
pulpitis. silne bóle	"	
gangraena, perio-	"	uśpienie chlorof.
stitis purulenta		
periostitis	dobry, fract.	
periost. silne bóle	dobry	uśpienie chlorof.
pulpitis	"	
pulpitis	"	
periostitis	omdlenie	
periostitis	dobry	
pulpitis	"	
periostitis	"	
pulpitis	lekkie omdl.	1 raz poroniła z powodu upadku
pulpitis	dobry	
periostitis	znacz. osłab.	eukaina
pulpitis	dobry	

27	36	6	średni	$\frac{5}{6}$ pień
28	taż sama	$8\frac{1}{2}$	osłabiona	$\frac{6}{4}$ pień
29	30	6	zdrowa	$\frac{6}{6}$ pień,
30	24	7	osłabiona	
31	36	5	znacznie osłab.	$\frac{7}{6,5}$ pień
32	37	3	zdeenerwowana	$\frac{7}{4}$ pień
33	taż sama	$7\frac{1}{2}$	"	$\frac{4}{2}$ pień
34	19	5	"	
35	27	7	dobry	
36	38	6	wątła, osłabiona	
37	28	$4\frac{1}{2}$	nerwowa	$\frac{6}{5}$ pień
38	31	7	dobry	$\frac{2}{6,4}$ pień
39	33	$5\frac{1}{2}$	"	$\frac{2}{2,3}$ pień
40	35	$4\frac{1}{2}$	niezły	$\frac{6}{6}$ pień
41	22	5	dobry	$\frac{2,3}{6}$ pień
42	38	6	"	
43	24	7	"	
44	31	6	wątła, nerwowa	$\frac{6}{5}$ pień
45	taż sama	$7\frac{1}{2}$	"	$\frac{8}{5}$ pień
46	32	8	"	
47	20	5	zdrowa	$\frac{5}{5}$ pień

periostitis	dobry	znieczul. nirwan.
pulpitis	"	
periodont	"	znieczul. eukainą
periostitis purul.	fractura	
pulpitis	fractura	
periostitis	dobry	
pulpitis	"	
"	"	znieczul. eukainą
periostitis	lekkie omdl,	znieczulen. chlor-
periodontit.	dobry	kiem etylu
pulpitis	"	
"	"	
periost. purulent.	"	znieczul. eukainą
periost.	"	
"	"	znieczul. eukainą
"	"	"
pulpitis	"	
periostitis	"	
periodontit.	"	
periostitis	"	
pulpitis	"	

ekstrakcyje wykonane były bez zastosowania jakichkolwiek środków znieczulających.

Wobec tego wszystkiego, cośmy wyżej powiedzieli, wynika, że *wyjmowanie zębów u ciężarnych nie może być przeciwwskazanem*. Nie mówimy o takich przypadkach, kiedy w ogóle wyjmowanie zębów jest przeciwwskazanem: krwawica (*haemophilia*), plamica (*morbus maculosus Werlhoffi*), białaczka (*leukaemia*) w wysokim stopniu rozwoju, przy których po ekstrakcyi zęba nastąpić mogą silne krwotoki nawet z zejściem śmiertelnem.

Wyjęcie zęba i usunięcie w ten sposób przyczyny nieznosnych bólów, będących powodem całego szeregu zaburzeń w ustroju ciężarnej—bezsenności, podniecenia, ogólnego zdenerwowania, niemożności przyjmowania pokarmów i t. d. jest tylko dobroczynnem dla matki i płodu.

Co się tyczy *narkozy*, to i ta bez obawy może być zastosowaną przy wyjmowaniu zębów u ciężarnych. *Ritter* (l. c.) w przytoczonej przez siebie statystyce wyjmowań u ciężarnych wspomina o 15 narkozach chloroformem lub eterem bromowym. Przebieg operacyi we wszystkich przypadkach był zupełnie prawidłowy. *Grunert* twierdzi, że używał on często tlenu azotu do narkozy u ciężarnych, zawsze bez jakiegokolwiek złych następstw. Prof. *Gusserow* (*Ritter*) również twierdzi, że chloroformowanie ciężarnych w celu wyjmowania zębów może być zalecanem. Co do uspiania innymi środkami, to autor ten nie posiada doświadczenia; w ogóle wybór tego lub owego środka, jak w innych przypadkach, zależy zawsze od operatora. *Hamecher* (*Ritter*) na zasadzie swego doświadczenia i odezw wielu niemieckich autorów twierdzi, że uspianie chloroformowe lub eterem bromowym u ciężarnych, jest dozwolonem; niema żadnych obaw co do przedwczesnego oddzielenia się łożyska (*placenta*), a zatem i mogącego nastąpić poronienia.

Stosując uspianie chloroformowe w wielu przy-

padkach u ciężarnych w różnych miesiącach ciąży, ja też nie widziałem żadnych poważniejszych powikłań. Uśpienie następuje nie gorzej, niż u innych osobników. Przebieg operacji był zawsze prawidłowym, nawet u zdenerwowanych i dość osłabionych pacjentek (przyp. 12). W jednym przypadku (14) następnego dnia nastąpiło zaniemówienie (aphasia), lecz okazało się, że pacjentka była histeryczką; po zastosowaniu bromku sodu pacjentka mowę odzyskała.

Przystępując do wyjęcia zęba u ciężarnej musimy jednak wziąć pod uwagę następujące dane. Wiadomym jest, że wszystko, co bezpośrednio lub pośrednio oddziaływa na nerwy naczyniowe, chorobliwie zmienia krążenie krwi, tak w całym ustroju jak i w macicy. Nieprawidłowo zmienione krążenie w macicy szkodliwym stać się może dla płodu. Częstymi pobudkami do takich zmian są wzruszenia moralne. Z drugiej strony jednak ustrój ciężarnej przyjmuje wrażenia zewnętrzne bardzo łatwo, pobudliwość układu nerwów jest silnie powiększoną, tak że nieznaczne już przyczyny mogą wywołać w ustroju ciężarnej powikłania w rozmaitej postaci.

Związek płodu z matką jest tak słaby, że w pewnych przypadkach lada przyczyna może dać powód do jego przerwania. Z tych powodów należy koniecznie przed przystąpieniem do operacji uspokoić pacjentkę i wpłynąć na nią moralnie; nie przystępować do rękoczynu, póki pacjentka zupełnie się nie uspokoi.

Wykonana w takich warunkach operacja nie wywoła żadnych powikłań. Nie należy jednak zapominać, że częstokroć należy przypadki indywidualizować. Nie można zaprzeczyć możliwości wystąpienia w pojedynczych przypadkach omdlenia, lub silnego krwotoku z rany zębodołowej.

W pierwszym przypadku po zastosowaniu należycych środków objawy przechodzą,

Krwawienie zaś stać się może nawet groźnym, lecz na szczęście zdarza się ono bardzo rzadko. *Frank*

(Ritter) opisuje przypadek silnego krwotoku z zębodołu po wyjęciu kilku pni u ciężarnej; przez noc wyłało się z ran do sześciu funtów krwi. Bliższych szczegółów co do tego przypadku nie podano.

Uspodobienie ciężarnych do krwawienia po wyjęciu zęba znajduje w związku ze zmianami w chemizmie krwi, zachodzącymi u nich. Ilość włóknika i krążków krwi czerwonych jest zmniejszoną; włóknik wolniej krzepnie (*Zimmermann. Ueber die Analyse des Blutes*). Skład krwi u ciężarnych, dla którego *Kiwisch (Beiträge zur Geburtskunde)* podał nazwę składu surowiczo-włóknikowego (serös-fibrinöse), ma pewne powinowactwo ze składem krwi przy blednicy, podczas przebiegu której również często występują silniejsze krwawienia następcze po wyjmowaniu zębów. *J. Jaworski (Über die schwere Anämie Schwangerer. Centralblatt f. Gynäkologie 1897)* wykazał też duże zmiany jakościowe i ilościowe we krwi u niektórych ciężarnych.

Występujące czasami silniejsze krwawienie nie pociąga jednak za sobą jakichkolwiek groźnych następstw, pomimo że krwawienie przeciąga się nieraz z małymi przerwami i chwilowymi pogorszeniami i kilka dni.

Natomiast ostrzegać należy pacjentki, kobiety ciężarne (po wyjęciu zęba) przed wszelkimi raptownymi ruchami, a jeszcze bardziej przed niespodziewanymi czynnikami psychicznymi, po których często powstają dość obfite krwawienia, dochodzące do rozmiarów krwotoków. Następnie należy zakazać chorej gorących potraw, podniecających napojów, jak mocnej herbaty, kawy, alkoholu w jakiegokolwiek postaci i t. p.

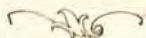
Rzadko się zdarza, żeby po wystąpieniu krwawienia trzeba się było uciekać do energicznej terapii wewnętrznej; leczenie miejscowe zawsze doprowadza do celu.

Przy końcu wspomnę o *poronieniach*, występujących po wyjmowaniu zębów. Przypadki takie zdarzały

się w czasach dawnych, a powodem ich mogły być sposoby operowania.

Z drugiej strony pamiętać należy, że poronienie niekoniecznie mogło być spowodowane odnośną operacją. Choroby płodu, błon płodowych, błony śluzowe; macicy i t. p. patologiczne zmiany wywołać mogą i wywołują poronienia.

U kobiet zaś skłonnych do poronień (abortus habitualis) bądź to z powodu przewlekłego zapalenia mięszu macicy (metritis chronica), bądź to z innych powodów (spraw nowotworowych), poronienie może nastąpić nie tylko skutkiem wyjęcia zęba (a właściwie *strachu przed operacją*), ale z jakiegokolwiek bądź innych powodów. Przed przystąpieniem do wyjęcia zęba należy więc ściśle w tej mierze zebrać wywiady.



Dział Sprawozdawczy.

70. **Inkluzya zęba mądrości.** Dr. Etchepareborda (Buenos-Ayres) opisuje przypadek następujący: 40-letni, tego zbudowany i zdrowy mężczyzna, zapadał kilkakrotnie na „fluksye” w okolicy kąta prawej żuchwy. Fluksye te zwykle przechodziły po zastosowaniu różnych niewinnych środków. Wreszcie w końcu grudnia r. z. pojawił się znowu obrzęk w okolicy kąta prawej żuchwy i szczękocisk. Uformował się ropień, który po kilku dniach pękł do jamy ustnej. Wtedy to zawołano Etcheparebordę, ten znalazł wszystkie zęby zdrowe, brakowało jednak wszystkich czterech zębów mądrości, których nigdy jakoby nie było. Wobec tego, że, jak twierdzi Allen „wszystkie choroby tylnej części żuchwy są pochodzenia zębowego” Dr. E. podejrzewał, że i w danym przypadku przyczyną zapalenia musi być ząb mądrości, ale szczękocisk nie pozwolił na razie na wyszukanie tego zęba. Po ustąpieniu szczękocisku nie udało się jednak winowajcy wynaleźć nawet po szerokiem rozcięciu otwierającej się do j. ustnej przetoki i usunięciu drugiego trzonowego. Tym-

czasem wystąpiło znowu ponowne nasilenie objawów zapalnych; ropień otworzył się tym razem na zewnątrz, ale i przez ten otwór nie udało się wymacać ani zęba, ani też martwej, obnażonej kości. Poddawano chorego badaniu promieniami Roentgena, ale bezskutecznie; zęba nie widziano. Wtedy rozszerzono zewnętrzny otwór ropnia, obmacano żuchwę, zęba jednak nie znaleziono. Po ostatnim rękoczynie objawy zapalne ustąpiły, wystąpiły jednak po pewnym czasie z nową siłą. Ponowne badanie promieniami X dało wynik ujemny.

Ponieważ kości obnażonej nigdzie nie znajdowano, a przetoka po ostatniej operacji się nie goiła, to E. był przekonany, że winowajcą, podtrzymującym ropienie, jest ząb mądrości, chociaż go nie udało się wyznać; zrobiono ponowną operację. Obnażono teraz szerokim cięciem w kształcie litery L kąt żuchwy i całą jej gałąź wstępującą.

Pomimo tak szerokiego przecięcia i możności dokładnego obejrzenia żuchwy, żadnego martwaka w kości nie znaleziono. Przy uważniejszym jednak badaniu znaleziono na kości pewną wypukłość. Po zebraniu dłutem tej wypukłości znaleziono wewnątrz kości ząb, który z łatwością usunięto. Ząb leżał w kości bezpośrednio pod wcięciem półksiężycowem, korona jego patrzyła w dół—korzenie zaś skierowane były ku kłykciowi.—Po tej operacji nastąpiło prędkie i zupełne wyleczenie. (L'odontologie 20. 1901). Dz.

71. **Krwotoki po ekstrakcyi** tamuje Masur (Wrocław) za pomocą sproszkowanego *węgla drzewnego*. W oczyszczoną i przestrzykniętą ranę, wprowadza się węgiel na łopatec, potem wypycha się go głębiej za pomocą wiechetka. Krwotok ustaje jakoby w tej chwili. Działanie węgla objaśnia Masur tem, że proszek węglowy zatyka otwarte krwawiące naczynia. Proszek węglowy tamuje krwotoki nie tylko po ekstrakcyach. Krwotoki z dziąseł również ustają zaraz, bezpośrednio po posypaniu ich proszkiem węglowym. Gojeniu ran węgiel nie przeszkadza.

(Deutsche Zahnärzt. Wochenschrift 34. 1901).

72. **Różne przepisy.**

Elixir (Dr. Redier).

Esencji Cynamonu Ceylońsk.

Esencji gwoździkowej

Tymolu

Sacharyny

} po 0,25

Esencji miętowej	1,50
Wysokoku	100,00
Do tego dodać:	
Nalewki Rataniowej	2,50.
Łyzeczka na szklanke wody.	
<i>Mydło do zębów (Magitot).</i>	
Mydła magnezyowego	10,00
Węglanu wapna osadzonego	9,00
Esencji różanej	} 10 kropel
„ miętowej	
„ lawendowej	
Karminu	0,10
<i>Proszek do zębów.</i>	
Boraksu	} 8,00
Salolu	
Kredy preparowanej	} 10 krop.
Magnezyi palonej	
Pumeksu miałko sproszkow.	5
Korzenia Kosaćca (Rad. Iridis Florentinae)	20
Esencji miętowej	kropel XXV
zmieścić i zabarwić na różowo.	
(L'odontol. 20. 1901).	

73. **Nowy rodzaj mostków** wymyślił *Touvet-Fanton* w Paryżu. Mostki te tem się różnią od dawniejszych, że sztyfty ich są nie przylutowane, a są w samym mostku ruchome. Okoliczność ta pozwala obsadzać mostki nawet na nierównoległych korzeniach, w dodatku zachowuje słupom mostka, t. j. korzeniom lub zębom, na których mostek jest oparty, ich fizyologiczną ruchomość.

Sztyfty *Touvet-Fantona* urządzone są tak, że na końcach swych, zwróconych do mostka, mają kulkowate główki. Główki te spoczywają w mostku w kulkowatych kapslach, t. j. formują coś w rodzaju stawów kulistych. Robi się te mostki w ten sposób, że w wąskim pasku złota, wysztancowanym do danego przypadku, który to pasek ma być podstawą mostka, wycina się dziurki w tych miejscach, gdzie mają przyjść sztyfty. W dziurki te wlotowuje się później wyżej omówione kapsle, zawierające w sobie kulcowate główki sztyftów. Po przymierzeniu podstawy wraz z sztyftami w ustach, ustawia się na niej zęby i lutuje w sposób zwykły. Przy wstawianiu mostka trzeba sztyfty wsuwać w korzenie nie wszystkie odrazu, a jeden po

drugim. Tak też trzeba postępować przy wyjmowaniu.
(L'Odontologie № 10, 11, 12 i 15. 1901).

74. **Touvet-Fanton** (Paryż) pokazywał w sekcji dentystycznej zjazdu Association Française pour l'Avancement des Sciences w Ajaccio *nowy sposób umocowywania zębów sztucznych* w ustach. Ssawki, klamry, zdaniem p. T. F., są hańbą dentystyki 20 stulecia. Nowy sposób p. T. F. polega na zastosowaniu do zębów sztucznych zamykadła, używanego dotychczas przy portmonetkach i rękawiczkach. Przyrząd p. T. F., tak zwana przez niego „*rotule rétensive par forcement*” składa się z metalowej kulki, rozszczepionej przez środek; kulkę tę wtłacza się przez ucisk w metalową pochewkę, mającą również kształt kulisty; otwór pochewki jest węższy, niż średnica rozszczepionej kulki; kulka w pochewkę może być wtłoczona tylko przy użyciu pewnej siły. Kulkę lutuje się do dostawki, pochewkę zaś obsadza się w korzeniu. Pochewki urządzone są tak, że mogą być dopasowane do kapsli, któremi opatruje się korzenie, mające służyć za punkty oparcia dla dostawki. Zdejmuje się proteza przez proste pociąganie. Gdy kulki wehoda w pochewki zbyt luźno, to powiększa się pierwsze przez rozepchanie ich poprzedniego rozszczepienia. (L'Odontologie 19 1901).

71. **Panowie G. Ott. i C. de Trey** (kupecy) pokazywali na tymże zjeździe nowe zęby, t. zw. zęby 20-go stulecia z kramponami z platynoidu; krampony w tych zębach są przylutowane do pierścieni platynowych, ukrytych w głębi zęba, z którymi to pierścieniami ząb się wypala. Krampony tak są przylutowane do tych pierścieni, że pomiędzy kramponami a porcelaną pozostaje szparka. Szparka ta jest bardzo korzystna, ponieważ przy lutowaniu krampon może się swobodnie rozszerzać, nie rozpychając porcelany, nowe więc zęby nie pękają tak przy lutowaniu, jak dawniejsze. W dostawkach kauczukowych dostaje się w tą szpawkę kauczuk, co też ma być korzystnym, ponieważ ta elastyczna podściółka wzmacnia krampon i chroni porcelaną od zbyt gwałtownych urazów. Doświadczenia, robione na zjeździe za pomocą bardzo dokładnych przyrządów nad wytrzymałością zębów różnych fabryk wykazały, że zęby 20 stulecia wytrzymały bez złamania się największy ciężar. Łamały się one pod ciężarem 45 funtów (średnio), zęby zaś dotychczas używane pękały już pod obciążeniem 25—30 funtów.

(L'Odontologie 19. 1901)

Trzeba jeszcze poczekać na potwierdzenie zalet nowych zębów ze strony dentystów. Jedna fabryka niemiecka wyrabia także zęby z kramponami z „platynoidu”. Krampony te pokrywają się przy lutowaniu śniedzią i źle trzymają się w kauczuku. (*Przyp. Red.*) 76.

Smierć wskutek choroby zęba opisuje Dr E. Zander. Pacjent, zdrowy i silny mężczyzna w średnim wieku, przybył do autora w Sierpniu r. b. z powodu całkowitego zapalenia miazgi w drugim dolnym prawym trzonowcu. Po założeniu kobaltu bóle ustąpiły, pacjent jednak nie chciał przychodzić do leczenia kanałów, które w tym przypadku było niezbędnym, a poprzestał na tymczasowym wypełnieniu. Około połowy Września wystąpił około tego zęba obrzęk części miękkich *po stronie językowej na dwie jamy ustnej* wraz z niemożnością polykania, utrudnieniem mowy i oddechu. Proponowano pacjentowi ekstrakcję zęba, na co się nie zgodził; śmierć nastąpiła prawie nagle, po względnie dobrze przespanej nocy, prawdopodobnie na skutek obrzęku krani.

(*Deutsche Zahnärztl. Wochenschrift. № 39. 1901.*)

77. **Dr. J. H. Neeley: Smierć wskutek ropnia zębowego.** (*Ohio Dental Journal Vol. XVII. № 6; D. M. f. Zhkde. II. 1901.*)

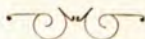
Pacjentka lat 12, którą matka przyprowadziła po poradę do autora, była aż do Września 1896 roku zupełnie zdrową. Nieco później przebyła dosyć ciężką gorączkę tyfoidalną, ale z niej stosunkowo prędko wyzdrowiała. W niedługim czasie potem uczyła pacjentka silne bóle w prawej połowie twarzy, a następnie zjawilo się na prawym policzku duże obrzmienie. Przy badaniu jamy ustnej okazało się, że ząb pierwszy trzonowy dolny z tej strony był dotknięty próchnicą obłązniony i wydłużony; oprócz tego była dosyć duża gorączka i obrzmienie gruczołów chłonnych na karku. Lekarz, u którego pacjentka w pierw się leczyła, uważał jej chorobę za zolzy (skrofudy), a nie zwracał wcale uwagi na chory, dotknięty próchnicą, ząb. Podczas leczenia u tego lekarza na policzku rozwinęła się przetoka, z której wypływała obfita ilość ropy, przyczem zapalenie trochę zmniejszyło się, a gruczolny karkowe również mniej były obrzmiałe. Przetoka za poradą owego lekarza „ażeby zapobiedz zropieniu gruczolów karkowych”, utrzymywana była w stanie otwartym i to przez przeciąg 14 miesięcy. Gdy autor chorą po raz pierwszy zobaczył, była ona bar-

dzo osłabiona, a w otwór istniejącej przetoki mógł Neeley włożyć „oba końce wielkich palców”. Pacjentka bez przerwy nosiła kompres, aby zapobiegać wypływowi śliny lub wypadaniu pokarmów przez ową przetokę.

Z przetoki rozchodziły się wokół smrodliwe wyziewy. Autor wyjął najpierw chory ząb, którego korzenie były już doszczętnie rozjedzone (wessane) i rądził, i to z wielkim naciskiem, natychmiastowe operowanie przetoki.

Matka chorej nie zgodziła się na to i znowu powierzyła swą córkę lekarzowi domowemu. Jak Neeley później się dowiedział, umarło to dziecko później na zakażenie krwi.

Wł. Zieliński.



Kronika i sprawy zawodowe.

..... **Czy właściciel lecznicy ma prawo utrzymywać osobno gabinet dentystyczny?** Rozpatrzywszy sprawę, Rada Lekarska (2 X 1901. № 710) znajduje, że założenie przez osoby wspomniane dozwolonych im lecznic, w których dozwala się przyjmować chorych przychodzących i do tego w zakresie znacznie szerszym, niż w gabinetach dentystycznych (*zuboleczecznych*), powinno wykluczać możliwość wydawania pozwoleń właścicielom lecznic na urządzenie osobnych gabinetów, ponieważ zgodnie z obowiązującymi postanowieniami (dodatek do cyr. Ministerstwa Spr. Wewnętrznych dla Depart. Lekarsk. z 3 Listop. 1896 r. za № 132) gabinety dentystyczne powinny być pod bezpośrednim zarządem tylko tych osób, na imię których wydano pozwolenie, jednocześnie zaś otwieranie przez tą samą osobę kilku gabinetów, nawet w tym samym mieście, nie dozwala się (§ 3 i 5).

..... **Farmaceuta Polski.** Proszeni jesteśmy o zaznaczenie, że dotychczasowy *Przegląd Farmaceutyczny* od Nowego Roku zmienia tytuł na wymieniony w nagłówku. Przemianowanemu wydawnictwu życzymy powodzenia.

..... **W sprawie dentystów.** Pod tym tytułem podaje *Gazeta Polska* (№ 343) list niejakiego pana K. W., zachęcający dentystów do odwiedzania cukrowni wóczas kampanii. W czasie tym

(od 15 Września 15 Stycznia) pracownicy cukrowniani bezwarunkowo wydalac się nie mogą, a podlegają rozmaitym chorobom zębów na skutek „ciągłego narazania się na gwałtowne zmiany temperatury”. Cukrowni w trzech guberniach kraju południowo-zachodniego (Wołyńska, Podolska, Kijowska) jest 145; z miejsca na miejsc chętnieby dentystę odsyłano, objazd więc tych cukrowni nie byłby kosztowny, a mógłby się, zdaniem pana K. W. dobrze opłacić.

.... **Urlopy uczniów dentystycznych.** Ministerstwo Spraw Wewnętrznych cyrkularzem z 7IX r. b. za № 1991 wyjaśnia, że prawo czasowego uwalniania od zajęć uczniów dentystycznych, uczących się na dawnych zasadach (§ II prawa z d. 1 Maja 1900) w celu otrzymania tytułu dentysty, przysługuje Urzędowi Lekarskim bez uprzedniego znoszenia się z ministeryum. Urlopy w każdym razie nie mogą przewyższać sześciu miesięcy, mogą być wydawane tylko z przyczyn ważnych, a czas, spędzony na urlopie, nie może być zaliczany do obowiązującego trzechlecia nauki. O rzeczywistości ważnych przyczyn do przerwania nauki stanowią Urzędy Lekarskie. (Odontol. Oboz. № 8 r. b.)

.... **Prof. Pélsina**, sekretarz generalny Słowiańskiego Komitetu lekarskiego, otrzymał urzędowe zawiadomienie, że *na rosyjskich Zjazdach lekarskich i przyrodniczych wszystkie języki słowiańskie zostały równouprawnione decyzją ministra spraw wewnętrznych.*

(Przeł. Lek. № 52 r. b.)

.... **Redakcyja Przeglądu Dentystycznego** otrzymywała w roku ubiegłym następujące pisma na zamianę: *Dziennik dla Wszystkich, Gazetę Polską, Kuryer Poranny, Kronikę Rodzinną, Kuryer Świąteczny, Kuryer Sosnowiecki, Tygodnik Ilustrowany, Słowo oraz Kolarz, Wiosłarz i Łyżwiarz*; z lekarskich zaś: *Gazetę Lekarską, Krytykę Lekarską, Kronikę Lekarską, Medycynę, Odczyty Kliniczne, Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego, Przegląd Lekarski (Kraków), Nowiny Lekarskie (Poznań) Zdrowie, Czasopismo Lekarskie (Łódź), Casopis Lekarou Ceskych (Praga), Lekarskie Rozhledy (Praga), Lecnicki Wiestnik (Zagrzeb), Sowremiennaja Terapija (Moskwa)*; z poświęconych Farmacyi—*Wiadomości Farmaceutyczne, przyrodolecznictwu: Przewodnik Zdrowia (Berlin). Z pism dentystycznych zamieniały się z Przeglądem: Correspondenz Blatt für Zahnärzte (Berlin), Dental Review (Chicago), L'Odontologie (Paryż), Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde (Wiedeń), Wiener Zahnärztliche Monatschrift (Wiedeń), Revue de Stomatologie (Paryż), Odontologische Blaetter (Berlin), Schweizerische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, Revue Suisse d'Odontologie (Zürich), Zahnärztliche Rundschau (Berlin), Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift (Wiesbaden), Zubowracczennyj Wiestnik (Petersburg), Odontologiczeczkoje Obozrenije (Moskwa), Zubni Lekarstvi (Praga). Stwierdzając*

odbiór pism powyższych, prosimy ich Redakcyę o dalszą zamianę.

— **O pomoc dentystyczną** dla ubogiej młodzieży zwróciło się warsz. Tow. higieniczne z prośbą do Tow. opieki nad nieuleczalnie chorymi. Idzie o to, aby to ostatnie w lecznicach swych uorganizowało bezpłatną pomoc dentystyczną dla ubogiej młodzieży. Tow. higieniczne wyszło ze słusznego założenia, iż próchnieniu zębów należy wczesnie zapobiegać, a u ludzi niezamożnych może się to dziać jedynie dzięki ułatwionej, bezpłatnej pomocy

..... **Otrzymałimy następująca odezwę:** W wykonaniu uchwały Towarzystwa lekarskiego lwowskiego zawiązała się z grona jego Komisya przemysłowo lekarska, której zadaniem jest działać w kierunku podniesienia krajowego przemysłu lekarskiego, mianowicie wspierać już istniejącą wytwórczość na polu środków leczniczych i higienicznych, a zarazem zachęcać i pobudzać do wyrabiania przetworów, dostarczanych nam dotąd z zagranicy — tak, jak to od wiełu lat czyni już z pożytkiem Komisya przemysłowo-lekarska, wybrana z łona Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Przemysł lekarski stanowi znaczną gałąź ogólnego przemysłu, tak więc, jak kraj cały stara się o popieranie przemysłu swojskiego, chcą również i lekarze w pracy tej wziąć udział w swoim zakresie.

Dużo już pod tym względem zrobiła podobna do naszej komisya krakowska; obecnie chodzi o rozszerzenie działania i na wschodnią część kraju, gdzie właśnie znajduje odbył bardzo dużo przetworów i wyrobów zagranicznych, któreby się snadnie dały zastąpić naszymi.

Suma pieniędzy idących z kraju za granicę na przetwory lecznicze, higieniczne, odżywcze, wyroby chirurgiczne, opatrunki, dalej na rozmaite środki farmakologiczne, jest weale pokaźna. Część tej sumy możemy zatrzymać u siebie i to część znaczną, o ile nie chodzi o wyroby, których mieć nie możemy w naszym kraju.

Ma się rozumieć, że wyroby nasze nie powinny ustępować w jakości i we wszystkich własnościach wyrobom obcym, przeto Komisya może popierać te tylko wyroby, których wytwarzanie odbywać się będzie pod nadzorem i kontrolą komisji.

W tym toż celu zwraca się Komisya do wszystkich przemysłowców, wyrabiających lub mających zamiar wyrabiać przetwory lecznicze, wogóle do osób zajmujących się przemysłem lekarskim, a więc do wytwórców wyrobów leczniczych, higienicznych, odżywczych, opatrunkowych, przyrządów i przyborów lekarskich wszelkiego rodzaju, do zarządów zdrojowych i kąpielowych,

zgłaszali się do Komisji, której zadaniem będzie następnie wyroby wypróbowane otaczać opieką i popierać.

We Lwowie, w gruenia r. 1601.

Prof. Dr. A. Beck, *Prof. Dr. A. Gluziński,*
Prezes Towarzystwa lekarskiego. Prezes Komisji przemysłowo-
lekarskiej.

Dr. Stanisław Eljasz Radzikowski,

Sekretarz Komisji przemysłowo-lekarskiej.

We wszystkich sprawach należy się zgłaszać pod adresem:
*Komisyja Przemysłowo-lekarska Towarzystwa lekarskiego lwowskiego—
we Lwowie—Klinika lekarska.*

— **Osobiste.** *p. Feliks Kohn* wystąpił z grona współpracowników Przeglądu Dentystycznego.

— **Lecznice.** Poniżej podajemy ustawy dwu nowych lecznic, nadmieniając, że pierwszą koncesję eksploatuje *p. Herman Judl*, drugą zaś lecznicą zarządza *Dr. Mikołaj Lewiss*.

USTAWA

prywatnej lecznicy chorób jamy ustnej i zębów, zakładanej przez lekarza Edwarda, syna Piotra, Frantzke w m. Warszawie.

1.

Lecznicą ma za cel dostarczenie pomocy lekarskiej cierpiącym na choroby jamy ustnej i zębów, przeważnie z niezamoznej klasy ludności m. Warszawy.

2.

Lecznicą przeznaczoną jest przeważnie dla przychodzących chorych, w celu otrzymania w godzinach oznaczonych porady lekarskiej w chorobach jamy ustnej i zębów, ale ma przytem dwa stale, ustawione w osobnym pokoju łóżka a) dla potrzebujących systematycznego dozoru i leczenia specjalisty, b) dla nie mogących po operacji tego samego dnia udać się do domu, c) dla tych którzy nagle zasłabli.

3.

W miarę rozwoju lecznicy założyciel może zapraszać do pomocy chorym, zawiadamiając o tem Urząd Lekarski, i innych lekarzy specjalistów w charakterze pomocników i konsultantów.

4.

Każdy konsultant przyjmuje chorych w określonych godzinach dnia.

5.

Założyciel zaopatruje lecznicę we wszystko, co potrzebne est do chirurgicznych, dentystycznych i protetycznych zabiegów w stomatologii.

6.

Do wypełniania robót technicznych z dziedziny dentystyki założyciel zaprasza lekarzy zębów i dentystów, zawiadamiając o tem Urząd Lekarski.

7.

Od chorych ambulatoryjnych pobiera się opłatę według taksy, zatwierdzonej przez Warszawski Urząd Lekarski. Pomieszczenie chorego na łóżku zależy od wzajemnego porozumienia się chorego z założycielem lecznicy.

8.

Chory, który otrzymał bilet wejścia, powinien być koniecznie przyjęty tego samego dnia przez jednego ze znajdujących się w lecznicy lekarzy.

Uwaga. W przypadkach, wymagających natychmiastowej pomocy, kiedy życiu chorego zagraża niebezpieczeństwo, pomoc powinna być podaną natychmiast.

9.

Za nieznaczne operacje, wykonywane w samej lecznicy, przy zastosowaniu prostych środków lekarskich albo za użycie narzędzi, znajdujących się w lecznicy, osobnej opłaty nie pobiera się.

10.

Przygotowanie zębów sztucznych i wykonanie więcej skomplikowanych operacji w jamie ustnej lub na zębach, opłaca się albo według osobnej umowy chorych z założycielem, albo, jeżeli takiej umowy nie było, według taksy (§ 7).

11.

W razie koniecznej potrzeby mogą być urządzone w lecznicy dla chorych konsultacje z kilku lekarzy za osobną opłatą.

12.

Przy lecznicy urządza się i bezpłatne ambulatoryum dla chorób jamy ustnej i zębów w celu dostarczenia pomocy codzienne, w oznaczonych godzinach, zupełnie biednej klasie ludności. O rozkładzie godzin przyjęć dla biednych chorych wywiesza się przy wejściu do lecznicy odpowiednie ogłoszenie.

13.

Chorzy przychodni i stali zapisują się w osobne księgi sznurowe lecznicy, sporządzone według ustanowionej formy. Oprócz tego prowadzi się historia choroby każdego stałego chorego.

14.

Według zasady ogólnej lecznica pozostaje pod nadzorem Warszawskiego Oberpolicmajstra i Urzędu Lekarskiego m. Warszawy, któremu to urzędowi stosownie do §§ 26 i 732 Ustawy Le-

karskiej (T. XIII Zbioru *! raw*, wyd. 1892 r.) i innych postanowień składa się terminowe raporty i wiadomości o chorych, również i roczne sprawozdania według przyjętej formy o czynnościach zakładu wraz ze szczegółowym opisem wliczej zajmujących przypadków.

15.

Sznurowe księgi lecznicy z rubrykami do zapisywania nazwiska chorego, jego wieku, płci, choroby, nazwiska leczącego lekarza i notatek o przebiegu leczenia powinny być zatwierdzone przez Urząd Lekarski; księgi te prowadzi założyciel zakładu.

Uwaga. Po sprawdzeniu rocznego sprawozdania z księgą sznurową Urząd Lekarski może pozwolić założycielom ogłosić to sprawozdanie w gazetach z zachowaniem prawideł cenzuralnych (T. XIV).

16.

Lecznica ma pieczęć i blankiety z napisem „Prywatna lecznica chorób jam ust i zębów“ (*sic!*) lekarza E. P. Frantzke Warszawie, a również i szyld odpowiedni.

17.

Lecznica otwiera się po poprzednim obejrzeniu jej przez Urząd Lekarski i wydaniu założycielowi zaświadczenia o dobrem urządzeniu zakładu.

18.

Gdyby z czasem okazała się konieczność zmniejszenia niniejszej ustawy, to o tem robi się wniosek do miejscowej władzy lekarskiej w celu wyjednania pozwolenia w ustanowionym porządku.

19.

W razie niestosowania się do prawideł ustawy niniejszej lub też w razie jakichkolwiek nieporządków lecznica może być zamknięta władzą Ministra Spraw wewnętrznych zgodnie z wnioskiem Warszawskiego General-Gubernatora.

20.

We wszystkich przypadkach, nie przewidzianych niniejszą ustawą, lecznica stosuje się do odpowiednich postanowień ogólnych i rozporządzeń administracyjnych, dotyczących prywatnych zakładów leczniczych, zostających w zawiadywaniu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

USTAWA

prywatnej lecznicy chorób zębów i jamy ustnej, urządzonej w m. Warszawie, przez lekarza zębów Feliksa, syna Bernarda, Kohna pod zarządem lekarza X. X.

1.

Zakładająca się lecznica ma za cel dostarczanie cierpiącym na choroby zębów i jamy ustnej, przeważnie z klasy niezamożnej mieszkańców miasta Warszawy, jednoczesnej pomocy lekarza i lekarza zębów. Oprócz tego celem lecznicy jest podawanie bezpłatnej pomocy pensyonarzom wszystkich zakładów dobroczynnych, według zmniejszonej taksy urzędnikom skarbowych i rządowych instytucyi, lecznica oprócz tego zamierza urządzać peryodyczne oględziny zębów uczniów rządowych i prywatnych zakładów naukowych i leczyć potrzebujących pomocy dentystrycznej. Jednem słowem, lecznica ma być w swej specjalności zakładem użyteczności publicznej dla miasta Warszawy.

2.

Lecznicę urządza swym kosztem lekarz zębów Feliks, syn Bernarda, Kohn i będzie ona jego własnością.

3.

Za pozwoleniem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, wyjednanem według ustanowionego porządku, właściciel lecznicy może ustąpić ją osobie drugiej lub kilku osobom, ale pod warunkiem, żeby zarządzającym lecznicą był lekarz, specjalnie trudniący się zębolecznictwem.

4.

Lecznica przeznaczoną jest głównie dla chorych przychodzących na poradę lekarską w chorobach zębów i j. ustnej, ale przy tem ma dwa stałe, w osobnym pokoju ustawione łóżka dla tych, którzy nagle zaśląbną lub nie będą mogli iść do domu tego samego dnia po przebytej operacyi.

Uwaga. Chorych na stałe przyjmuje się do lecznicy po przedstawieniu przez nich ustanowionych legitymacyi, które, po zniesieniu się z miejscową policją, przechowują się w kancelaryi lecznicy do opuszczenia tejże przez chorego; w przypadku śmierci chorego dokumenty te odsyła się do policyi wraz z zawiadomieniem o śmierci.

5.

Własciciel może zapraszać do udzielenia pomocy chorym innych lekarzy zębów i dentyстів, zawiadamiając o tem Urząd Lekarski m. Warszawy.

6.

Każdy lekarz, lekarz zębów lub dentysta powinien być w lecznicy w wyznaczonych dla siebie godzinach w celu przyjmowania chorych, przy czem lekarze, lekarze zębów i dentyści tak powinni rozdzielać swoje zajęcia, żeby w lecznicy w godzi-

nach przyjęć stale znajdował się lekarz, a to w celu współdziałania w pomocy w razie potrzeby.

7.

Każdy chory, przychodzący do lecznicy po poradę, otrzymuje bilet wejścia za opłatą kwoty, określonej przez zaprojektowaną przez właściciela i zatwierdzoną przez Urząd Lekarski takse; umieszczenie chorego w łóżku zależy od wzajemnego porozumienia się pomiędzy właścicielem lecznicy i chorym.

Uwaga. Na bezpłatne przyjęcia chorych niezamożnych powinny być wyznaczone osobne godziny.

8.

Chory, który wykupił bilet, powinien być przyjęty koniecznie tego samego dnia.

Uwaga. W przypadkach, wymagających natychmiastowej pomocy, kiedy życiu chorego zagraża niebezpieczeństwo, pomoc powinna być podana bezwzględnie.

9.

Przy lecznicy urządza się i ambulatoryum bezpłatne w zakresie chorób zębów i jamy ustnej w celu codziennego dostarczanie zupełnie biednej klasie odpowiedniej pomocy.

10.

W razie potrzeby mogą być urządzone w lecznicy za oddzielną opłatą narady, złożone z kilku lekarzy i dentystów.

11.

Lecznicej zaopatruje się we wszystkie współczesne urządzenia i narzędzia.

12.

Za małe operacye, wykonywane w samej lecznicy, za proste środki lekarskie i użycie narzędzi, znajdujących się w lecznicy, nie pobiera się oddzielnej opłaty.

13.

W celu pobierania opłaty za zęby sztuczne i wykonanie więcej skomplikowanych operacyi w jamie ustnej i na zębach właściciel ustanawia i przedstawia do zatwierdzenia Urzędu Lekarskiego m. Warszawy osobną takse.

14.

W celach naukowych i statystycznych, dyagnostyka (*sic!*) chorób zapisuje się w osobną księgę lecznicy. Wyniki zaś pod względem lekarskim ogłasza się w pismach lekarskich w postaci rocznych lub półrocznych sprawozdań.

15.

Na zasadach ogólnych lecznica zostaje pod nadzorem Ober-Policmajstra Warszawskiego, któremu na podstawie art. 26 i 732 art. Ustawy Lekarskiej (Zbiór Praw 7. XIII wyd. 1892 r.) i druzgich postanowień zarządzający lecznicą przedstawia według usta-

nowionej formy sprawozdania terminowe i wiadomości o chorych, jak również i roczne sprawozdanie z czynności zakładu wraz z szczegółowym opisem godnych uwagi przypadków.

16.

W lecznicy musi być książka sznurowa, z policzonymi w Urzędzie lekarskim m. Warszawy arkuszami, z rubrykami do zapisywania nazwiska chorego, jego wieku, płci, choroby, nazwisko lekarza lub dentysty leczącego, historii choroby i przebiegu leczenia; książkę tę prowadzi właściciel lecznicy.

Uwaga. Po sprawdzeniu rocznego sprawozdania z księgą sznurową, właściciel może za pozwoleniem Urzędu Lekarskiego ogłosić takowe w gazetach, przy zastosowaniu przepisów cenzuralnych (t. 14).

17.

Lecznica ma pieczęć, blankiety i szyld z napisem: „Prywatna lecznica chorób zębów i jamy ustnej.”

18.

Otwarcie lecznicy nastąpi po obejrzeniu jej przez Warszawski Urząd Lekarski i po otrzymaniu zaświadczenia, że urządzona jest dobrze.

19.

Odpowiada za lecznicę lekarz X. X. Gdyby ten wystąpił właściciel ma prawo zaprosić drugiego lekarza zarządzającego i przedstawić tego do zatwierdzenia Urzędowi Lekarskiemu m. Warszawy.

20.

Gdyby z czasem wynikła konieczność zmiany niniejszej ustawy, to o tem podaje się prośbę miejscowej władzy lekarskiej o wyjednanie na to pozwolenia w ustanowiony sposób.

21.

W razie nie wypełnienia niniejszej ustawy lub jakichkolwiek nieporządków lecznica może być zamknięta władzą Ministra Spraw Wewnętrznych na propozycję Warszawskiego General-Gubernatora.

22.

We wszystkich przypadkach, nieprzewidzianych tą ustawą, lecznica obowiązana jest zastosować się do odpowiednich przepisów ogólnych i rozporządzeń administracji, dotyczących prywatnych zakładów leczniczych, zostających pod zarządem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.



OD REDAKCYI.

W roku 1902 Przegląd Dentystyczny będzie wychodzić w tym samym programie i na tych samych warunkach co lat poprzednich.

 OGŁOSZENIA

Poszukują miejsca:

- 1) **TECHNIK** biegły w kauczuku.
- 2) Wykwalifikowany zdolny do samodzielnej pracy, **ASYSTENT**. Wiadomość w Redakcyi Przeglądu Dentystycznego.

Technik ma zaszczyt zawiadomić W.W. P.P. Doktorów i Dentystów, że w swojej pracowni technicznej wyrabia **sztuczne zęby wszelkich systemów** ze swego lub powierzonego materiału.

Oprócz **całkowitego** wykonania robót przyjmuje także i roboty **częściowe**, jak to: ustawianie zębów, wulkanizowanie i t. p.

Obturatory i korony złote.

Ceny możliwie niskie. — Na żądanie referencye.

Żórawia 16 m. 12.

Redaktor i Wydawca **B. Dzierżawski.**

Дозволено Цензурою Варшава 10 Января 1902 года.

