

que s'ha eliminat del tot. Per lo tant, cal també vigilar al pacient durant aquest període, se deu estimular les funcions de l'individu perquè sobre tot la respiració s' faci ampliament per a oxygenar com més millor la sang, i no s' deu deixar fins que l'individu estigui del tot conscient.

Respecte aquest punt existeix alguna divergència de criteri entre ls que creuen que deu despertar-se al malalt de la manera més ràpida possible i els que tenen el criteri de que és millor deixar a que l' malalt vagi tornant a la vida de relació paulatinament, si bé sense abandonar-lo del tot. Aquests apoen la llur opinió sobre tot dient que l' fer despertar massa depressa al malalt a benefici d'excitacions repetides pot afavorir que s' presentin vomits post-operatoris, que pels moviments que provocaran perjudiquen en gran manera, sobre tot en els casos d'intervencions abdominals. Apart de que aquests s'evitaran quasi per segur empleant l'anestesia lenta desde son principi, no s' favoreixen ni s' disminuiran am relació al modo de fer despertar al malalt. En el cas de laparotomia, pot-ser els vomits que s' acostumen a presentar són deguts més per acció reflexa de l'impresió que sobre l' peritoneu hagi provocat l'intervenció, que no exclusivament provocats per l'anestèsic. Per lo tant, crec que, descartant aquests motius de dubte, estem perfectament autoritzats per a fer l'eliminació de l'anestèsic, sobre tot per a la superfície pulmonar, lo més depressa possible, logrant d'aquesta manera que la sang adquireixi ses qualitats normals i que torni a impressionar fisiològicament els centres nerviosos.

Tant en el cas d'haver-se acabat l'anestesia com si s' presenten alguns dels accidents dits durant la mateixa, precisa i deu airejar-se la sala d'operacions o habitació on se trobi l'anestesià.

Si a pesar de tenir en compte totes les dites precaucions se presenten alguns dels accidents mencionats durant l'anestesia o després de la mateixa, se deuen combatre promptament am decisió i persistència.

En els casos en que l'apnea sobrevé abans del paro del cor, el medi més eficaç seria fer la respiració artificial segons procediment de Marshall Hall i Silvestre, acompanyat d'insuflacions de boca a boca, insuflació tracheal amb ajuda de sondes adequades, traccions rythmiques de la llengua i procurant desembràçar de les mucositats que puguen acumular-se en la part superior de la larynge.

La respiració artificial, apart de lo que pot afavorir l'hema-