

gen, i no es distingeix d'aquest, en l'essencial, més que quantitativament, en el sentit de que a l'ensens que l'acció del protòxid de nitrògen és solament apreciable quan s'emplea aquest gas sense cap dilució, o, com a màxim, quan està barrejat amb escasses quantitats d'oxigen, l'acetilè obra també en presència de quantitats abundants daquell gas i fins de proporcions del mateix que excedeixen considerablement a les que conté l'aire atmosfèric.

Doncs bé, el protòxid de nitrògen és—com generalment s'admet—el més destituït de perills entre tots els anestèsics per inhalació i el seu desavantatge consisteix en que únicament pot emplear-se en una anestèsia de breu duració, perquè, donada l'escassa proporció d'oxigen que conté la mescla anestèsica, si és que ha d'ésser eficaç, sobrevé ràpidament l'asfíxia, i, per altra part, si la proporció d'oxigen és major, impedeix que es produeixi una anestèsia completa. Aquest inconvenient no existeix en l'acetilè, l'acció del qual, per altra part, és molt més intensa. Altrament, amb tot l'altre, com ja hem dit, hi ha una gran semblança farmacològica entre ambdós gasos i mai s'ha observat en els experiments fets en animals cap trastorn de les funcions important per a la vida, quan s'empleen concentracions mitjanes d'acetilè, era natural l'idea d'assajar aquest gas des del punt de vista de la possibilitat del seu emprament en l'home

Després d'haver-me convençut, per mitjà d'experiments practicats en mi mateix, que l'anestèsia produïda per l'acetilè no ocasiona manifestacions perilloses ni desagradables, vaig passar a l'assaig, juntament amb el Prof. Gaub, de l'anestèsia amb una barreja d'acetilè i oxigen, sots el concepte de la seva aplicació a la clínica. El lloc del qual dispo per aquest article, em priva d'entrar en detalls sobre aquest procediment. En l'essencial, consisteix en fer inhalar per mitjà d'un aparell especial (tallers de Dräger) barreges d'acetilè i d'oxigen exactament dosificades, servint-se a l'efecte d'una mascareta que cobreix hermèticament la boca i el nas del malalt. Hem començat per emplear el nou procediment en les intervencions diagnòstiques, i hem passat després a emplear-lo en les petites operacions i darrerament en les grans, i ha resultat que, en la clínica de Ginecologia de l'Universitat de Würzburg, dirigida a l'actualitat per Gauss, totes les intervencions operatòries, sense excepció, es practiquen per mitjà de l'a-

nestèsia obtinguda amb la barreja d'acetilè i oxigen. El nou procediment ha estat admès en diverses altres clíniques i hospitals, i les observacions fetes, que en part han estat ja publicades (*Gauss i Wieland, Kurtzahn i Teichert, Schülgen, Phillip, Solbach, Hebelhorst, Amiot i Hermet, Gauss, Hurler*), permeten de formar-se un judici de conjunt sobre l'anestèsia amb la mescla d'acetilè i oxigen.

Com a inconvenients d'aquest procediment, la majoria d'autors senyalen d'una manera més o menys insistent els dos següents:

1.—El perill que la mescla anestèsica s'inflami. Veritablement, la mescla d'acetilè i oxigen és inflamable i explosiva, i d'aquest caràcter resulta un perill que no pot suprimir-se més que cuidant que no hi hagi, en la proximitat immediata del malalt o de l'aparell en activitat, flames, cossos en estat d'incandescència, ni guspines elèctriques. A una distància quelcom considerable pot haver-hi, sense perill, flames a l'aire lliure (per exemple, per a la calefacció dels estelitzadors), com ho han demostrat els anàlisis de l'aire de la sala d'operacions, la experiència. El fet que s'ha de renunciar a l'ús del termo-cauteri, constitueix, de tota manera, certa limitació de l'activitat de l'operador.

2.—La tensió de les parets abdominals. Aquí es tracta d'un trastorn que, com se comprèn, constitueix una dificultat només que en les laparotomies que, per altra part, sol aparèixer amb més o menys freqüència segons l'experiència de l'ajudant encarregat de l'anestèsia i les exigències de l'operador. Malgrat això, les observacions de la clínica de Gauss, segons les quals el tant per cent dels casos en què la paret abdominal ha permanescut en un estat de relaxació convenient, augmenta d'any en any, demostren fins a quin punt pot utilitzar-se l'acetilè, quan es domina el mètode. Altrament, sempre és suficient l'adició d'una petita quantitat d'èter durant breu temps a la mescla d'acetilè i oxigen, per a suprimir la tensió muscular que tal volta dificulti l'operació. En aquests darrer temps, Gauss ha donat a conèixer que l'infiltració dels musles de la paret abdominal amb novocaïna, segons el procediment de Crile, produeix sempre una relaxació suficient de les cobertes abdominals, de manera que pot prescindir-se d'aquella addició d'èter.

En front d'aquests dos inconvenients, aquest procediment reuneix una colla d'avantatges, igualment admesos d'una manera general.