

ANESTESIA DELS ESPLACNICS I PLEXE SOLAR

pel Dr. E. RIBAS I RIBAS

El 1905 es féu per primera vegada l'anestèsia paravertebral que més tard KAPPIS de Kiel vulgaritzà una nova tècnica introduint el líquid anestèsic a prop de la columna vertebral a la sortida dels parells dorsals des de la 5^a i fins a la 12^a dorsal i 1^a lumbar. La injecció deu ésser bilateral. S'obtenia així l'anestèsia per a intervenir en la part alta de l'abdomen, estómac i vies biliars, però resultava una anestèsia detècnica amoïnosa puix calien vuit punxades de cada costat de la columna vertebral.

NÆGELI, assistent del professor GARRÉ de Bonn, conseguí l'anestèsia dels òrgans viscerals de la part alta de l'abdomen amb tècnica molt més senzilla. Basten dues injeccions o una al costat de la columna vertebral.

Així com en l'anestèsia paravertebral el líquid anestèsic infiltra els parells raquidis, en la proposada per NÆGELI l'anestèsia es porta als nervis esplànics i plexe solar. Difícil sembla poder arribar a tal localització, però no s'oblidi que tal anestèsia s'assoleix amb la imbibició del líquid anestèsic del teixit cel·lular prevertebral existent entre el 1.^{er} cos vertebra lumbar i l'últim dorsal, lloc on existeix l'anomenada regió celíaca, a la qual van els nervis esplànics, ganglis semillunars i plexe solar i que descansa sobre teixit cel·lular de més o menys gruix però que no baixa d'un centímetre i que envolta l'aorta, el tronc celíac i l'artèria mesentèrica superior.

La tècnica és senzilla, sense perill i de resultats bons.

Es posa el malalt en decúbit lateral apoiant-se sobre el costat oposat a aquell en què devem practicar la injecció. Nosaltres la fem sols en un costat que és el dret. Situat, doncs, sobre el cos-

tat esquerre es busquen dos punts de referència: l'apòfisi espinosa de la 12^a vèrtebra dorsal, de la 1.^a i 12^a lumbar i el cantell inferior de l ltima costella a 7 cm. de la línia mitja i sobre el cantell inferior de l ltima costella es deu punxar, dirigint l'agulla cap a dins, formant un angle de 45 .

Recordi's que essent la distància de la línia mitja al lloc de la puntura de 7 cm. i existint des de la punta de l'apòfisi espinosa de la 12^a dorsal fins a la cara anterior de la mateixa vèrtebra 9 cm., l'altra costat del triangle format per aquests 3 punts—cara anterior del cos vertebral, apòfisi espinosa i lloc d'introducció de l'agulla—tindrà poc més o menys 11 cm. que ser  la llargada de l'agulla a introduir.

Dirigida l'agulla en la direcció ja dita es troben les resistències musculars fins topar amb la cara lateral del cos vertebral—sensació clara i inconfundible—, es retira l'agulla i es tanca l'angle que forma amb la línia mitja seguint contactant la cara lateral de la vèrtebra fins que no es troba cap resistència, aquest punt correspon a la cara anterior del cos vertebral, lloc del teixit cel lular perivertebral, on existeixen els espl cnics, ganglis semillunars, plexe solar i el seus ganglis. L'aorta, el tronc cel iac l'artèria mesentèrica superior es troben en aquesta regió, el teixit cel lular de la qual els envolcalla.

En aquest lloc devem fer la injecció del líquid anestèsic, produint una infiltració del teixit cel lular perivertebral i l'anestèsia dels  rgues simpàtics. M s que anestèsia dels espl cnics devem dir anestèsia de la regió cel iaca, que tal s'anomena la ja descrita—aorta, tronc cel iac, ganglis semillunars, plexe solar, cara posterior de la transcavitat peritoneal.

L'agulla no deu enfonsar-se més enllà de 11 cm., o sigui aturant-la tan aviat com arribi a la cara anterior de la vèrtebra, puix encara que les conseqüències no serien greus, podrien exposar-nos a ferir vasos—cosa que no és fàcil si la direcció de l'agulla és la indicada. Si aquesta es desvi s cap a dins podríem ferir l'aorta, si cap a fora la vena cava inferior, si cap avall la vena renal esquerra, per més que donada la finura de l'agulla no passaria res.  s més, es deu sempre abans de practicar la injecció de líquid anestèsic, aspirar per assegurar-nos que no som dins de cap vas; cas de sortir sang retiri's l'agulla fins que no surti res.

La quantitat de líquid anestèsic a injectar deu ésser de 60 a 80 grams d'un solució de novoca na al 1  / .

En l'Hospital de la Santa Creu, en el nostre servei de cirurgia i en la clínica particular, empleem sistemàticament l'anestèsia dels esplànics en els casos de cirurgia gàstrica, intestinal i hepàtica en què l'estat general contraindica l'anestèsia etèrea o clorofòrmica.

En els casos en què l'hem feta—uns 60—, devem confesar que, en 10 casos, l'anestèsia obtinguda ha sigut força incompleta, sense poder explicar el fet, puix sempre hem empleat la mateixa tècnica.

No s'oblidi que dita anestèsia sols va dirigida a lo intra-abdominal, essen necessari emplear l'anestèsia local per infiltració de la paret del ventre.

Nosaltres sempre donem una injecció de morfina mitja hora abans de la intervenció.

En presentar aquesta comunicació, no em guia altre objecte que divulgar l'anestèsia de tècnica senzilla, sense perill i quasi sempre eficaç i qui sap si aplicable en els casos mèdics de crisis doloroses abdominals.