

UNA CAUSA DE SINCOPE GREU EN EL TRANSCURS DE L'ANESTESIA AMB L'ETER

Pel Dr. J. MAS OLIVER

Les intervencions quirúrgiques de llarga durada que sobre passen de l'hora i quart, hora i mitja, quan s'empra l'aparell d'Ombredanne aquest agota l'éter que conté, i la senyal que ho demostra és l'intempestiu despertar del malalt. Si l'anestesiador està mancat d'experiència, vacilla, dubta en la causa del despertar, fins que per si mateix o per indicació del cirurgià, procedeix a carregar novament l'aparell.

Cal estar llavors molt previngut, perquè és freqüent en aquests casos l'observar que el malalt és víctima d'un síncope respiratori greu. La paràlisi respiratòria produeix una cianosi més o menys accentuada, segons sigui la duració de la paràlisi i l'energia, amb la qual el cor bategui. Ara bé; en els casos en els quals el malalt que sofreix el síncope bé, sigui per debilitat cardíaca primitiva, o bé secundària a la intervenció, l'interval que separa la paràlisi respiratòria de la paràlisi cardíaca, és tan curt, que àdhuc sembla tractar-se d'un síncope cardíac primitiu, i pot ésser que en alguns casos en realitat ha estat així. No cal dir que en aquestes últimes eventualitats, els auxilis que puguin donar-se al malalt són gairebé inútils. Díficilment hi ha remei per a fer funcionar altra volta un cor arribat al límit de les seves forces i paralitzat en ple estímul, com el que suposa l'inhalació de l'éter.

Els que han estat sorpresos per aquests casos desgraciats, i en tot cas sempre impressionants accidents, poden veure's temptats a prendre mesures arbitràries per a evitar-ne la repetició, si l'explicació racional del fet no fes derivar-ne les que lògicament deguin adoptar-se.

En tota anestèsia per inhalació arribada a la fase profunda i de tolerància, l'anestesiador no fa més que intentar mantenir en un estat d'equilibri, el més perfecte possible, els tres factors;

quantitat d'anestèsic, que deu impregnar els teixits per aguantar l'anestèsia; concentració necessària a la sang per sostenir aquell nivell d'impregnació, influenciat directament aquest últim factor, a la vegada pel tant per cent d' ter que conté l'aire inspirat. Aquesta funció, dit sigui de pas, no pot confiar-se a cap aparell mecànic, encara que pot ajudar-la i deu complir-la l'experiència de l'anestesi ta, ja que els factors de què parlem, semblen ésser infinitament variables d'un individu a l'altre, tant en la seva relació com en el seu valor isolat.

Quan es comença a anestesi r el malalt, la quantitat d' ter que se li dóna a respirar i per consegüent la quantitat que va a parar a la sang, és a dosi t xica de sostenir-se massa aquella. Però al principi, l'apetència dels teixits per l' ter que li arriba en excés, mantenint-se la seva concentració en límits inferiors als tòxics; a mesura que s'arriba a l'anestèsia fonda, va disminuint-se la quantitat que es dóna al malalt fins arribar a la dosi dita de sosteniment. Un començament d'anestèsia  s tant més accidentat i perillós com més ràpidament vol arribar-se a l'anestèsia fonda.

En el cas de despertar-se el malalt en el curs de l'anestèsia amb l'aparell d'Ombredanne, per esgotament del seu contingut, els teixits estan encara en un estat ve  de la saturació necessària; grans quantitats d' ter encara s'hi toben emmagatzemats. La derivació en sentit invers de l' ter dels teixits cap a la sang, que es fa quan es desperta el malalt, és tot just iniciada.

Ara bé; en carregar novament l'Ombredanne, l'anestesiador moltes vegades, apremiat pel mateix cirurgia  que vol enllestir, i per altra banda, equiparant equivocadament les condicions en què es troba ara el malalt, amb les que es trobava al principi de l'anestèsia, posa l'aparell a un número alt, i l'excés d' ter que reb la sang, no trobant la derivació necessària, origina una sobrecàrrega quasi immediata, i els fenòmens greus esclaten amb facilitat, afavorint encara l'estat de depressió general de forces en què en aquests moments es troba el malalt.

Del què he dit fins ara, es despr n que el remei a aplicar  s no permetre que el malalt es desperti, carregant novament l'Ombredanne a temps, i prenent llavors la precaució de disminuir molt l'obertura d'admissió de l' ter.

Donat el cas de què el malalt es desperti després de carregar l'aparell, cal adormir novament el malalt sense impaciències, amb una ben suau progressió, començant per la xifra més baixa de l'aparell.