

*De l'Institut Odontològic («Zahnärztliche Institut»)
de la Universitat de Kiel*

N'és Director el Professor Dr. A. Heutze

Sobre mitjans analgèsics a Odontologia

Pel Dr. Robert Fuhr (Kiel)

(Zahnärztliche Rundschau-Berlin: 30 juliol de 1933)

Coneixem dos camins per a portar a terme intervencions operatòries a la cavitat bucal en forma anestèsica: per una part, l'anestèsia pròpiament local i la que hom anomena per conducció, i, per altra part, l'anestèsia general. Ambdues formes tenen llur indicació. Els defensors radicals d'un mètode i d'un altre, mai no podran afirmar que sempre i en tots els casos assoleixin llur propòsit amb una forma d'anestèsia. L'odontòleg alemany, ha estat educat el més sovint en l'emprament de l'anestèsia local i per conducció, i, per tant, s'hi sent molt inclinat, àdhuc en casos on potser estaria més indicada l'anestèsia general. També la injecció sembla relativament innòcua en relació a l'anestèsia general, cosa, tanmateix, no ben exacta, sobretot per als anestèsics que contenen adrenalina, que donen lloc massa sovint a colapses greus. Sabem que aquesta droga està contraindicada en casos d'arterioesclerosi, sífilis, diabetis i nefritis. En aquests casos utilitzem en els temps novells el

MEROPITAN

al 2 i al 4 % (1). El Meropitan és un anestèsic local sense adrenalina. La solució estèril d'aquest producte conté com a element anestèsic Merocaïta al 2 %, i com a ingredient isquemiant, una unitat internacional de l'Hormona vasoconstrictora del lòbul posterior de la hipòfisi, per cada 2 cc. de líquid injectable. No hem clos encara el període de les nostres experiències amb aquest anestèsic. De totes maneres, podem

(1) Producte de la casa Christian Brunnengräber (Lübeck).

ja afirmar que sembla francament més innocu que els que contenen adrenalina. Té, però, desavantatges també. L'anestèsia que en pervé, deixa quelcom a desitjar, quant a duració i quant a profunditat. La isquèmia hi és insuficient. L'esdevenidor demostrarà fins a quin punt està destinada la *Novocaïna-Corbasil* de la I. G. Farbenindustrie a desplaçar la *Novocaïna-Adrenalina*. Estem fent-hi experiències, Schubert (de Colònia) després d'un any d'experimentar-hi, en fa grans elogis.

No sempre és precisament l'adrenalina la que ens fa refusar l'anestèsia local i la troncular, sobretot tenint-hi en compte que, com hem dit ja, en posseïm productes succedanis útils, i que no ataquen d'una forma tan pronunciada el sistema circulatori. Molt sovint hem de renunciar a les injeccions intrabucals, degut a estats inflamatoris de varies menes. Tanmateix, l'odontòleg corrent no domina prou l'anestèsia extrabucal, i ¿qui ens diu que en portar-la a terme, no travessarem un territori inflammat? En casos de gran excitació nerviosa resulta també impossible, malgrat una tècnica acurada, portar un bon anestèsic a la regió deguda. Més curt: hom veu que no podem sempre prescindir de l'anestèsia general.

L'anestèsia general té l'avantatge que no ataca la moral dels nostres clients. Com que els permet de no ésser testimonis de la intervenció quirúrgica, poden sotmetre's-hi amb prou confiança.

DESAVANTATGES DE CERTES ANESTÈSIES PER INHALACIÓ.

El requisit de no atacar la moral dels pacients no el compleixen, però, totes les formes d'anestèsia general, sobretot quan hom hi recorre a la inhalació per mitjà de l'èter, del cloroform i del clorur d'etil. La inhalació dels vapors d'aquests tres narcòtics, representa per al pacient tot el contrari: un transtorn psíquic pronunciadíssim. Només podem dir que no en resulta atacada la moral del pacient, quan aquest es troba en l'estadi de l'anestèsia profunda. Això, tanmateix, s'esdevé massa tard. El qui hi ha estat sotmès una vegada no l'oblidarà mai més, i en vindrà sempre unït el record, a un fort sentiment de disgust. Prescindint per complet del trauma psíquic que hi va unit en casos de pacients sensibles, cal tenir-hi molt en compte que el *cloroform ataca el funcionalisme cardíac, i que pot donar lloc a transtorns postanestèsics orgànics, per exemple del fetge*. Es per això que a Cirurgia major, hom en prescindeix en general, i a Odontologia podem dir que gairebé ni tan

sols hom en parla. Però, tampoc *l'èter no és innocu*. Irrita les mucoses, i hom té ocasió d'observar després d'usar-lo, i no com a conseqüència massa rara, malalties de les vies respiratòries (bronquitis, bronconeumònia, neumònia). A nosaltres, els odontòlegs, ens en representa un gran desavantatge la hipersecreció salival a què dona lloc. El cloretil té defectes similars; ens n'és especialment molesta l'olor. Suposa sempre una lluita pronunciada portar els pacients atacats d'angoixa a l'estat de narcosi, i el clínic modern no pot sotmetre els seus malalts a aquest trauma psíquic. *Els tres anestèsics que acabem d'esmentar són especialment contraindicats en l'anestèsia per inhalació de la clínica odontològica, i el professional no ha de contribuir mai amb aquests mitjans d'anestèsia general, a exagerar entre el públic la por ja prou estesa envers l'odontòleg.*

ANESTÈSIA INTRAVENOSA

Es per això que, tant a Cirurgia major com també a Odontologia, hom va sempre cercant mitjans més humanitaris d'anestèsia general. D'antuvi, la professió no va renunciar-ne els antics mitjans, i l'únic que hom va fer-hi, fou aplicar el narcòtic de fàsis diferenta. En citarem primer que cap *l'anestèsia etèria intravenosa*, emprada per Burkhardt, en la qual hom injecta l'èter en forma d'una solució al 5% en una vena braquial. Novellament Bumm ha recomanat *l'anestèsia intravenosa amb pernocton*. Les opinions hi són, però, desfavorables. Nosaltres mateixos en podem citar un cas, on en una operació empresa contra l'asma, utilitzant-hi com a anestèsic el pernocton, va donar lloc a la mort. Aquesta es produí per intoxicació deguda a aquest producte, i a la mateixa taula d'operacions mentre hom en practicava la injecció.

ANESTÈSIES RECTALS

A més de l'aplicació intravenosa, hom ha considerat ja des de temps l'anestèsia rectal. Roux va fer-ne la primera l'any 1846 amb una solució d'èter en aigua. Va fracassar-hi. Van seguir-hi experiències de l'anestèsia rectal per mitjà de solucions d'èter en oli. Hom partia del principi, que, degut a la solució de les grasses de l'oli en l'èter, aquest s'aniria absorbint ni massa lentament, ni massa ràpida, i que aquesta anestèsia general seria, en conseqüència, més innòcua. Tanmateix en van resultar

inconvenients. Tot amb tot, hom no va mai poder oblidar els avantatges innegables de l'anestèsia general per vies rectal i intravenosa, i avui hi disposem de dos mitjans que són a l'ensem útils i relativament innocus:

1. L'anestèsia general rectal amb avertina.
2. L'anestèsia general curta per injecció amb evipan sòdic.

Sobre

L'ANESTÈSIA GENERAL RECTAL AMB AVERTINA

ha pogut hom reunir una tal experiència que mai més no desapareixerà de la cirurgia. Almenys romandrà l'avertina com un narcòtic ideal, com a base o fonament que porta amb tota suavitat l'individu a la somnolència. Cas de no voler portar el pacient a l'estat d'anestèsia completa amb avertina, hom pot recórrer-hi a continuar l'anestèsia amb èter o amb protòxid de nitrogen.

A l'any 1928, en el núm. 52 d'aquesta revista (*Zahnärztliche Rundschau*) Kersting va escriure sobre l'anestèsia rectal amb l'avertina, i opinava aleshores que aquesta forma de narcosi estava potser destinada a representar el seu paper a Odontologia i a Cirurgia bucal. Aquesta anestèsia ja no serveix, però, a la pràctica quotidiana de l'odontòleg, per tal com la particularitat de la seva aplicació, presenta ja dificultats. Tot amb tot, ens pot ésser molt útil ocasionalment, si es tracta de coaptar els fragments d'una fractura de mandíbula en pacients, que, a causa de ferides extenses de les parts toves, es troben allitats encara, quan hom els tracta. Aquesta anestèsia és, no res menys, ideal, perquè ens deixa lliure la boca. Aquest requisit ve encara omplert per la nova

ANESTÈSIA GENERAL CURTA AMB INJECCIÓ D'EVIPAN

Ens permet d'obtenir una anestèsia general innòcua, bona i poc costosa, sense aparells especials cars (hom hi necessita tan sols una xeringa Rekord de 10 cc. amb cànules reemplaçables). Això té atractius per al pràctic de l'Odontologia. Per consegüent, en aquest Institut, després de les experiències favorables a Cirurgia major amb l'anestèsia general per l'evipan sòdic, l'hem introduïda també a Odontologia. De totes maneres, abans de descriure els nostres èxits i experiències amb l'anestèsia general curta per mitjà de l'evipan, descriurem el procediment que seguïem

quan estava indicada una anestèsia general, en practicar una intervenció quirúrgica.

En els nens, utilitzàvem amb èxit

L'ANESTÈSIA GENERAL PER MITJÀ DEL PROTÒXID DE NITROGEN I DE L'OXIGEN

amb l'aparell Roth-Draeger. L'extracció de peces caduques és fàcil i no requereix més que una anestèsia general curta, i no massa profunda. Es per això, que l'anestèsia general de què parlem hi és completament suficient. Tanmateix, en l'adult presenta desavantatges. Per de prompte el portar el pacient a la profunditat anestèsica que ens hi cal, pren sovint un temps llarg, i en segon lloc, l'anestèsia produïda pel protòxid de nitrogen i l'oxigen era massa curta. Tot el més que hom hi podia fer, quan tot marxava degudament, era l'extracció de dues peces. Després, el pacient començava a moure's, cridava, s'excitava i es despertava. Si hom intentava de prolongar-hi l'anestèsia amb cloretil, com havíem provat d'allò més sovint, hom hi fracassava les més de les vegades per l'excitació del pacient. Per suposat que no desconeixem que amb el protòxid de nitrogen hom pot portar a terme anestèsies a sobrepressió, que són relativament innòcues i que hom pot sostenir durant un període llarg. Aquestes anestèsies, però, requereixen una cambra neumàtica, i desgraciadament són poquíssimes les clíniques que en poden disposar. Encara tenen per a nosaltres els odontòlegs, un altre desavantatge les anestèsies per inhalació: que sempre hi venim obligats a retirar la màscara de la cara en el moment que volem operar, i, viceversa, al voler reprendre-hi l'anestèsia hom ha d'interrompre'n l'operació.

I. H. van der Klei descriu a la *Zahnärztliche Rundschau* 1933, número 21,

LA INHALACIÓ PER VIA NASAL DEL PROTÒXID DE NITROGEN

i qualifica d'arcaica la màscara completa. No podem declarar-nos-hi conformes sense fer-ne notar la dificultat deguda a què el pacient sotmès a la inhalació per via nasal, procurarà fugir de l'anestèsia per mitjà de la respiració bucal intensiva, ço que donarà lloc a un retard de l'anestèsia; per altra part la màscara nasal, suposa un cert destorb per treballar a la boca. En casos d'intervencions perllongades amb aquest anestèsic el pacient s'hi inquieta, per tal com l'anestèsia esdevé cada vegada més superficial i l'intervingut nota en la subconsciència la intervenció quirúrgica. La màscara nasal, no en representa, doncs, una solució sense inconvenients.

Tot amb tot, l'anestèsia general intravenosa per mitjà de l'evipansòdic ens hi ve a ajudar. Es tracta en aquest cas d'una anestèsia general curta per mitjà d'injecció, contràriament a les altres anestèsies que fins ara hom usava per via intravenosa, i la duració de les quals era mitjana o llarga.

L'EVIPANSÒDIC

és la sal sòdica de l'àcid N-Metil-ciclohexenilmetilbarbitúric, que es dissol fàcilment en aigua, i la solució n'és clara. L'evipansòdic es distingeix per una gran amplitud anestèsica; 25 mil·ligrams donen lloc en el gat a l'embriaguesa i a l'anestèsia completa; 100-110 mil·ligrams hi produeixen ja la mort. N'és tan ràpid el pas a la sang, com la desintoxicació en el fetge. Els efectes secundaris sobre la circulació consisteixen tan sols en una hipotensió semblant a la del son fisiològic. La respiració s'hi manté regular i profunda. La pell i les mucoses no s'isquemien durant la permanència de l'evipansòdic a l'economia. Hom en practica la injecció amb una solució al 10 % del producte. Se la prepara el professional i precisament en procedir-hi a l'anestèsia.

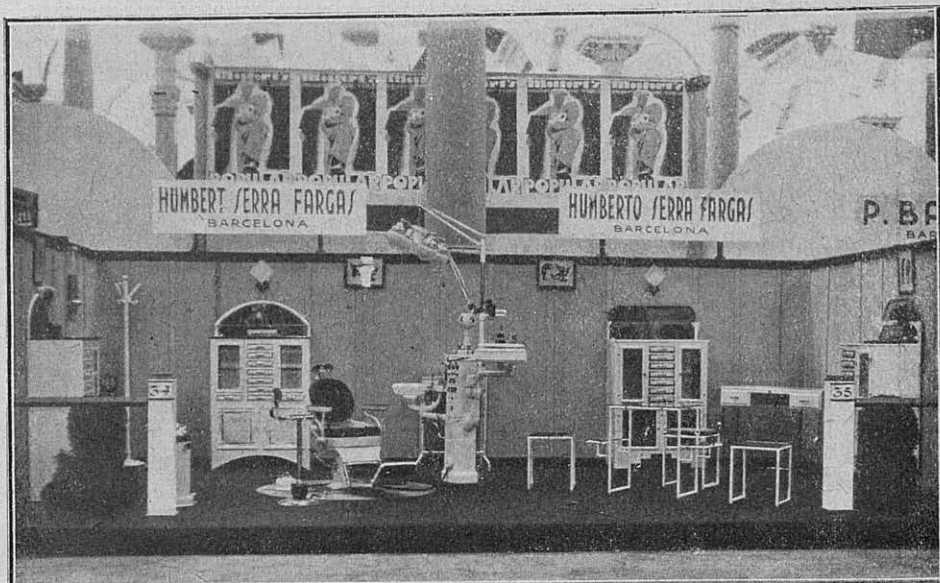
PREPARACIÓ DE LA SOLUCIÓ D'EVIPANSÒDIC

L'evipansòdic ve preparat en flascons secs que en contenen un gram. Amb cada un d'aquests flascons ve un flascó d'aigua de 10,5 cc. Hom ne prepara la solució projectant al flascó sec 10 cc. d'aigua, i aspirant-ne i alternativament impellint-hi repetides vegades el líquid amb la xeringa.

Si hom vol practicar-ne després una altra injecció, pot perfectament servir-hi sense cap temença el líquid que ha sobrat de la primera injecció a la xeringa, mentre hom l'hagi desada en condicions asèptiques i la solució no hagi envellit més de 2-3 hores.

La casa industrial que la prepara ens dóna el següent esquema per fer-ne la dosificació:

Pacients fins a	50 Qgs.	7 -7,5 cc.
Pacients de	50-55 Qgs.	7,5-8 cc.
Pacients de	55-60 Qgs.	8 -8'5 cc.
Pacients de	60-65 Qgs.	8,5-9 cc.
Pacients de	65-70 Qgs.	9 -9,5 cc.
Pacients de	70-75 Qgs.	9,5-10 cc.
Pacients de	75 Qgs. i més	-10 cc.



Stands del Dipòsit Dental HUMBERT SERRA FARGAS

Xuclà, 25. - Telèfon 18133. - Barcelona

a la

VI FIRA DE MOSTRES d'aquesta ciutat

“COLUTORI CONCENTRAT”

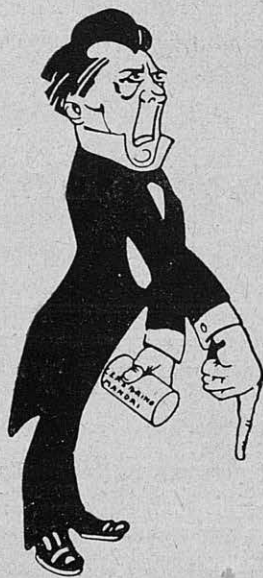
DE J. POCH FREIXAS

Solució endolcida d'ALCOHOL al 30 %

Es el dentífric més racional pel seu poderosíssim poder astringent. Desinflama promptament la mucosa bucal i la gargamella, i calma el dolor de tota inflamació. Indispensable als Odontòlegs per als glopeigs subsegüents a les extraccions, a fi d'evitar les hemorràgies que hi segueixen. Utilíssim per abreujar el temps de preparació de la boca per a la col·locació dels aparells protèsics, per afavorir l'enfortiment i concentració dels teixits de les genives.

Preparat en el Laboratori ORRAVAN. - Montcada, 21. - Tel. 21643. - Barcelona
SE N'ENVIEU MOSTRES ALS ODONTÒLEGS QUE EN SOL·LICITIN

RESERVAT PER ANUNCIAR-HI
ELS PRODUCTES
VERAMON
DE LA
SCHERING-KAHLBAUM, A. G.
BERLIN



CEREBRINO MANDRI

ODONTÒLEGS: Doneu als vostres clients, abans de tota extracció, una culleradeta de **CEREBRINO** dissolta en aigua i aconselleu que en prenguin després, tres vegades més: la primera, a les dues hores de l'extracció; la segona, tres hores després de la primera; i la tercera, quatre hores després de la segona, amb la seguretat així de *suprimir tot dolor operatori i postoperatori.*

El **CEREBRINO MANDRI**, pres d'aïtal faisó, reforça poderosament l'acció de l'anestèsic.

També els fareu el gran servei que posseixin a casa seva un producte nacional d'efectes insuperables contra el dolor, eficaç i inofensiu.

Preparat pel Dr. FRANCISCO MANDRI
Metge i Químic Farmacèutic

MARCA REGISTRADA

La clínica quirúrgica de la Universitat de Kiel (*Specht*) ens en dóna el següent esquema:

Edat		10-15	15-25	25-40	40-55	55-65	65-75	sobre 75	
Sexe masculí	Robustos	0,16	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	} cc Qg.
	Dèbils . .	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	
Sexe femení	Robustes	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	} cc Qg.
	Dèbils . .	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08	

Aquestes dosis totals pugen i baixen de 0,50 i de 1 cc. Cal treure'n 30-50 % en pacients caquètics, anèmics, icèrics i obesos. Cal afegir-n'hi 10-20 % en els prims, en els molt resistents o en els habituats als narcòtics (especialment en el grup de 15-25 anys). La dosi total màxima n'és de 10 cc. En casos excepcionals hom en pot augmentar aquesta dosi d'un 20 %. Tot amb tot, s'ha demostrat que aquesta dosificació per quilos, té un gran excés d'esquematisme. Sovint l'anestèsia general, seguint-hi l'esquema damunt exposat, seria pels odontòlegs de bon tros massa profunda i duradora; tanmateix, moltes vegades ni amb les quantitats esmentades no n'hem obtingut la durada que hi necessitàvem. Ens hi hem fixat la regla de què la dosi màxima no en passi de 10 cc. La majoria de les vegades en les petites intervencions policlíniques de 5-10 minuts, n'hi ha prou amb 3-5 cc. Actualment ens hi guiem només per la reacció del pacient durant la injecció. No en coneixem cap medicació prèvia; tanmateix, és de desitjar que el pacient tingui l'estómac buit en administrar-li la droga; hem de dir, però, que fins en els casos i tot on el pacient ha menjat, no hem vist mai que produís ni vòmits, ni nàusies.

TÈCNICA DE L'ANESTÈSIA GENERAL

Hom col·loca el pacient a la cadira odontològica en la posició ordinària per a intervenir la mandíbula superior o inferior, prèvia asèpsia del lloc on cal injectar: una vena del braç. Cal procedir-hi molt lentament, de manera que per injectar-n'hi 1 cc., caldrien per terme mig 15-20 segons. Aquesta lentitud hi és imprescindible. Durant l'operació d'injectar anem conversant amb el pacient. La majoria de les vegades, al cap ja d'haver-li'n injectat 1-2 cc. comença el pacient a entrebaltir-se, ja

no sent bé quan el criden, compta en fals, badalla, finalment tanca els ulls i dorm roncant sense presentar excitació. En assolir-ne aquesta fase hi suspenem la injecció; aleshores els reflexos que interessin l'odontòleg (el reflex de la deglució, etc.), no se n'han extingit encara; hom hi ha assolit, tanmateix, la inconsciència i l'analgèsia del pacient, de manera que *podem parlar d'una anestèsia general per l'evipansòdic*. Passat mig minut d'espera, podem procedir a la intervenció. L'hemorràgia a la cavitat bucal, és naturalment en aquests casos molt pronunciada. Ens hi han estat útils les torundes impregnades d'oli de claus, que ens hi han permès un treball segur i descansat. Per suposat que si l'estat dels teixits ho permet, abans de l'anestèsia general hom pot infiltrar de novocaïna-adrenalina el camp operatori, per tal d'isquemiar-lo. De totes maneres gairebé en tots els casos podem prescindir-ne.

UN COP ACABADA LA INTERVENCIÓ

el pacient tarda encara 5-10 minuts la majoria de les vegades a poder deixar la *cadira operatoria*. Convé que després s'ajegui en una otomana o sofà. Tot el més tard, passat tres quarts se'n pot anar a casa. Cas de voler que l'individu se'n desperti totalment encara més de pressa, hom li administra una injecció intravenosa de coramina; 5,5 cc. d'una solució al 25 per 100. La coramina s'ha manifestat principalment útil en trastorns ocasionals respiratoris i circulatoris durant l'anestèsia general. Tanmateix, cal afirmar inequívocament que en totes les anestesies que hem fet a la nostra clínica, no s'han produït accidents desagradables i si hi hem injectat coramina en alguns casos, és tan sols amb el fi d'obtenir-ne un deixondiment complet més ràpid per tal que els pacients puguin anar-se'n tot seguit a llurs cases. El mateix pot afirmar la Clínica Quirúrgica Universitària (Kiel).

LA INNOCUÏTAT DEL NOU MITJÀ D'ANESTÈSIA GENERAL

és, doncs, una monjoia especialment notable. Hom hi ha portat a terme a Cirurgia major més de 25.000 anestèsies generals. Tots els informes que hom n'ha escrit en parlen favorablement. Gairebé no podem parlar-hi de contraindicacions, encara que, com és de suposar, els individus caquètics i amb trastorns circulatoris i respiratoris, en requereixen una

dosificació i una administració especialment acurades. Com que *l'eliminació de l'evipan té lloc pel fetge, cal vigilar els estralls que hi pot produir. En la diabetis i en el morfinisme hom no pot recomanar l'anestèsia general.*

LES NOSTRES EXPERIÈNCIES ODONTOLÒGIQUES AMB L'EVIPANSÒDIC

comprenen les següents intervencions: exodòncies extenses amb finalitats protèsiques. Hem arribat a fer 12 extraccions amb extirpació simultània de procés alveolar i sutura en una sessió, valent-nos-hi de l'anestèsia per l'evipansòdic. També, però, hi hem fet extraccions senzilles, precisament en casos on estava sempre contraindicada l'anestèsia local o per conducció, a causa de supuració i d'inflamació. També hi hem dilatat grans abscessos i els hi hem taponat. També hi hem reeixit en el *venciment del trisme pronunciat*. De totes maneres, en aquests casos hem hagut de narcotitzar en forma tan profunda que ens permetés una completa relaxació muscular, emprant-n'hi 8 cc.

(Un cop enllestit aquest treball, el Dr. Hermann, de l'Institut Odontològic de la Universitat de Breslau, descriu en el núm. 28 de la *Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift*, un cas on l'anestèsia general per l'evipansòdic va donar lloc a un estat de perill per la vida del pacient. Per tal d'extreure'n un queixal del seny i vèncer-hi un trisme de grau mitjà, hom va injectar al pacient 6,5 cc. d'evipan en forma fraccionada. Un cop extreta la peça, probablement per aspiració de sang o de saliva, va quedar amenaçada la vida del pacient; se li va aturar la respiració, el color en va esdevenir verd blavenc, i solament la utilització de tots els mitjans terapèutics imaginables, tal com el cardiazol, la lobelina, la respiració artificial i la introducció del dit sota l'epiglòtis, va permetre d'assolir-hi la desaparició de l'estat alarmant que va durar tres minuts i mig. Hermann crida l'atenció, per tant, sobre la utilització imprudent de l'anestèsia general per l'evipansòdic. Nosaltres no hem pogut observar-hi tal accident en intervencions semblants).

En persones histèriques, en les quals l'estat local de la boca permetria francament la utilització de l'anestèsia local, emprem sempre l'anestèsia general per l'evipansòdic, sense que se'ns hi presenti cap accident. L'evipan presta serveis especialment en *l'aplicació de fèrules de tota mena a la mandíbula inferior*. Així és que en casos d'aplicacions de fèrules de cautxú, segons el procediment de Warnekros, de fèrules d'estany colat de Hauptmeyer i Schröder, hem pogut coaptar-ne completament

els fragments valent-nos-hi d'aquesta narcosi. També a Odontologia conservadora té la seva aplicació aquesta anestèsia. Molt sovint hi hem extirpat totalment la càries cervical de les sis dents mesials, treball que, altrament, hauria suposat un seguit de penoses sessions, i que malgrat l'anestèsia per conducció, per infiltració i per pressió, sovint no hi logrem una intervenció completament analgèsica. El temps i l'experiència ens en posaran de manifest noves possibilitats. Per exemple no hem pogut encara recollir-ne cap experiència en els nens. Hi hem operat sobre pacients de 18 a 65 anys.

Comprenem que molts odontòlegs no siguin de moment partidaris d'aquesta anestèsia general. Sobretot el que d'antuvi ens en espantarà, és l'aplicació intravenosa, encara que l'experiència ha demostrat ja que no n'és cap inconvenient seriós. Fins i tot el collega mancat d'ensinistrament dominarà en poc temps una certa habilitat en la tècnica de la injecció intravenosa. S'ha demostrat també que fins i tot en cas d'injecció paravenosa, no pot esdevenir-ne cap perjudici. L'únic que hi passa és que hom no n'assoleix l'anestèsia general. A més, hi cap la possibilitat de cercar-hi la col·laboració d'un metge. Podem dir que hi hem assolit molt si recíem en portar a la professió odontològica el coneixement que l'anestèsia general per l'evipan sòdic constitueix en determinats casos el mitjà d'elecció. Encara té aquest procediment un altre avantatge, a més de la innocuïtat: *la seva gran baratura*, per tal com no requereix cap aparell especial; el contrari del que succeeix amb el protòxid de nitrogen o amb el somantor-somnetil de Borochardt; podem dir-ne, tanmateix, que *posseeix indiscutiblement grans avantatges envers els antics procediments d'anestèsia general emprats a Odontologia*. Adhuc l'anestèsia general pel somnetil, la màscara, tant si hom l'aplica al nas com a la boca, destorba l'operador.

RESUM

1. L'anestèsia general curta per injecció d'evipan sòdic, omple un buit en els procediments d'anestèsia general fins ara a la disposició de l'odontòleg.
2. No és més perillosa que els altres procediments, i, a més, és barata i té l'avantatge que ens deixa lliure la boca durant l'operació.
3. Creiem que l'anestèsia general curta per l'evipansòdic, serveix també per als clínics ambulants i per a l'odontòleg particular, que si la proven es convenceran de la veritat del que diem.