

dårligt justerede, og at unøjagtigheden varierer fra apparat til apparat, selv indenfor samme fabrikat. Dette er sikkert årsagen til, at man i litteraturen af nogle forfattere finder opgivet, at en koncentration af 75 pct. kvælstofforilte er nødvendig for at fremkalde en anvendelig analgesi (6., 10.), medens for eksempel andre forfattere har opgivet, at 10—20 pct. var den nødvendige koncentration (11.). Anvendelsen af andre apparattyper i forbindelse med egnede anæsthesisystemer (9.) har i overensstemmelse med eksperimentelle undersøgelser (12., 13., 14.) vist, at den nødvendige gas-koncentration i indåndingsluften ligger omkring 35—45 pct., og at dette temmelig konstant gælder næsten alle patienter (9.). Dette vil rent praktisk sige, at man med hensyn til anæsthesidybde bestræber sig for at holde patienten ca. en trediedel nede i analgestadiet og i hvert fald ikke dybere end svarende til i midten af stadiet, altså i god afstand fra excitationstadiet.

Analgesiteknikken, som man hensigtsmæssigt kan anvende, tager sig herefter nogenlunde ud på følgende måde: Efter at tandlægen har forklaret patienten, hvad det drejer sig om, anbringes en maske over patientens næse. En slange forbinder masken med apparatet, som indstilles på den ønskede kvælstofforilte-iltblanding. I løbet af ca. halvandet minut er patienten klar til den egentlige behandling. Man har herunder indtrykket af, at patienten sidder i en lidt verdensfjern og filosofisk ro. Hans stemme er naturlig, undertiden let grødet, og han svarer trægt på tiltale. Bevægelser, som for eksempel åbning af munden på opfordring, foregår langsommere end sædvanligt og ofte efter en betænkningpause. Medens patienten sidder med åben mund, foretager han jævnlige synkebevægelser, ligesom det normalt sker under tandbehandling. Konversationen med patienten og reaktionen på behandlingen hjælper tandlægen til at skønne over, hvornår og hvilke ændringer der skal foretages i apparatindstillingen. Hvis patienten for eksempel skulle vise smertereaktion under behandlingen, øges kvælstofforiltmængden i blandingen, og omvendt nedsættes mængden, hvis reaktionen bliver for træg eller uhensigtsmæssig, for eksempel hvis patienten bliver urolig. Der er på grund af den ringe dybde i analgestadiet kun lille

chance for, at patienten skulle slippe over i excitationstadiet (15.). Med nogle af de apparater, som er beregnet til denne analgesi, er det muligt for patienten selv at indvirke på blandingens sammensætning, idet han ved smertefornemmelse ved at pumpe på en ballon, som han holder i hånden under behandlingen, kan øge anæsthesimiddelkoncentrationen. Skulle han herved komme i for dyb anæsthesi, ophører han automatisk med at pumpe, så at kvælstofforiltetilførslen nedsættes, hvorved anæsthesien igen bliver mere overfladisk. Patientens subjektive fornemmelser afhænger af analgesidybden og hans sindstilstand, men også af analgesiteknikken. Hurtigt efter indledningen kommer der tankeflugt med en fornemmelse af stærkt inspireret tankegang. Hvis patienten ikke kæmper imod, føler han snart en behagelig varme og almindeligt velvære. Kommer patienten i meget dyb analgesi, altså i en dybde, som er meget større, end det tilstræbes i tandlægepraksis, kan han få indtryk af, at han falder eller svæver, hvilket sker lige før overgangen til excitationstadiet. Almindeligvis vil en patient under mere smertefulde behandlinger være optaget af, at han ikke føler smerte, eller at den ikke er noget, som angår ham. Inden den smertende behandling er påbegyndt, vil han derimod ofte være optaget af de mærkelige fornemmelser, som ledsager analgesien. Patienterne er forøvrigt meget suggestible under analgesien, hvilket man udnytter for at sikre analgesiens succes. Efter analgesiens ophør lades patienten i ro et par minutter, hvorefter han er i stand til at klare sig ved egen hjælp.

Da kvælstofforilte har så ringe en potens og er utoxisk, kan man regne med, at enhver patient, som er i stand til ved egen hjælp at komme gående ind på klinikken, også helbredsmæssigt kan tåle den universelle analgesi, så længe det ikke tillades iltkoncentrationen i den indåndede luft at falde under 20 pct., rigtig teknik iøvrigt forudsat. Uegnet til denne analgesi er de patienter, som lider af narkoseangst eller blot har uvilje mod at miste det fulde herredømme over sig selv. På patienter med mangelfuld luftpassage gennem næsen kan man af tekniske grunde heller ikke gennemføre denne analgesi. Der er aldrig refereret noget dødsfald i forbindelse med universel analgesi givet af