

L'AMBRINA EN LES CREMADES

pel Dr. PERE BARRUFET I PUIG

D'entre les diem-ne vulgaritats de la casuística del metge familiar, d'una de les més enutjoses, potser fins ara, resultava ser-ho el tractament de les cremades, degut a la manca d'un bon remei, o millor dit una bona cura, car val a dir que cap dels recursos terapèutics suara preconitzats resolien el característic problema de les llagues per cremadura, d'adherència a l'apòsit, el que motiva dolor en les cures i hemorràgies que esgarriren el malalt.

És per això que ens decidírem a fer ús de l'ambrina, car l'autor del remei, el Dr. Barthe de Sandfort, en l'apologia que en fa, diu que son apòsit és inadherent a la cruenta superfície de les cremadures.

No és misteriós secret la composició de l'ambrina. El comerç i la premsa professional ja han escampat pels àmbits del reclam succedanis més econòmics del remei, que en essència és parafina amb petites quantitats de bàlsams i resines.

El Dr. Barthe aconsella sa aplicació en la següent forma:

«Agafar un pinzell suau prèviament desinfectat per l'acció de l'aigua bullenta durant alguns minuts; una vegada assecat expressament-lo entre compreses de gassa esterilitzada, es suca en Ambrina fosa a 60°, la que així és extesa en fina capa per la superfície de la cremada, sense fregar fort i posant bona cura en no deixar illots sense embadurnar.

Damunt de la capa d'ambrina s'hi emplaça un fi mantell de cotó fluix, que a pinzellades és recobert d'un petit gruix d'ambrina.

Aquest entramat d'hidròfil entre dues capes d'ambrina va recobert amb un bon tou de cotó fluix que es subjecta amb el corresponent embenament.

En gran escala, (hospitals, ambulàncies, etc.), l'ambrina, en lloc d'ésser escampada amb un pinzell, ho és per mitjà d'un pulveritzador.

L'aixecament de l'apòsit, cosa fàcil per sa inadherència, es fa cada 24 hores al principi i sempre que l'excés d'exudació ho reclami; després es renova tan solament cada tres o quatre dies, sense cap temença de fenòmens sèptics, malgrat la fetidesa dels exudats que banyen la llaga que serà rentada senzillament amb aigua bullida i tèbia.»

Escamat per les discrepàncies entre els resultats de la pràctica i les excel·lències pregonades pels renovadors de la terapèutica que a diari veiem bregar per a resoldre problemes sovint més personals que científics, amb cert rezel ens decidírem a utilitzar l'ambrina a la primera ocasió que se'ns presentà i que era per a lluhir-s'hi, car es tractava d'una xamosa nena d'uns 7 anys amb els tres quarts de superfície de les dues cuixes flic tenades per l'aigua bullenta; satisfetíssims restàrem de la prova; en lloc de témer les cures, la malalteta ansiejava el dia de renovació de l'apòsit d'ambrina, que efectivament no s'adheria i per tant evitava les hemorràgies que tant esveren els malalts. En menys d'un mes fou completa la cura.

Posteriorment havem usat l'ambrina en tres casos més de cremadura, restant satisfets de ses excel·lències com en el desúsdit.

Sens ànim de voler regatejar mèrits al preciós remei contra les cremades, sigui'ns permès d'exposar nostre criteri de què les excel·lències de l'ambrina radiquen en la característica de ser una substància a la que no s'agafen la sang i els exudats de les llagues. Coadjuvant de sa bondat és la condició d'innòcua; l'ambrina és bona per a les llagues perquè no les acciona; afavoreix els processos de la restauració perquè no els pertorba; no essent agressiva com els antics remeis, l'ambrina permet el màxim rendiment als processos de neoformació cel·lular restauradors de danyos orgànics.

Per al Dr. Barthe de Sandfort, les virtuts curatives de l'ambrina radiquen en sa hipertermalitat, és a dir, en un gran poder retentiu de la calor que faria mantenir l'apòsit llarg temps damunt dels 37°, actuant a manera de suau i sostingut revulsiu

productor d'una hiperhèmia altament afavoridora dels processos leucocitaris i neoformador de teixit cicatricial i inhibidora dels filets sensitius terminals que es fan així ineptes a la percepció del dolor, com s'hi fan a la inversa quan són sotmesos a l'acció de temperatures extremes també, però baixes (gel, cloretil, etcètera).

En apoi de sa teoria, el Dr. Barthe adueix els fets de què és soportable el contacte d'ambrina a 60°, i la realitat de què son apòsit calma el dolor de les cremades. Devem però confessar que costa entrar en la convicció de que petites masses a gran superfície com l'apòsit d'ambrina, en contacte amb el cos humà a temperatura inferior, puguin romandre llarg temps damunt dels 37°, malgrat la protecció del cotó fluix, que si evita la irradiació centrífuga no pot frenar la centripeta que per llei natural de tendència a l'equilibri tèrmic dels cossos en contacte, deu establir-se de l'apòsit envers la llaga que cobreix.

Ademés, costa entendre la desproporció entre la magnitud dels efectes curatius i el petit nombre de calories emmagatzemables per l'ambrina de l'apòsit.

En quant a l'acció analgèsica de la cura ambrinosa, en lloc de cercar-hi els orígens en la hipertèrmia, pot lògicament sentar-se el criteri de que l'absència de dolor, en lloc d'anestèsia, significa bon estat i adequades condicions de l'empresa cel·lular reparadora dels danys orgànics de la cremada; manca d'elements pertorbadors que obliguin a donar el crit d'alerta al dolor, que en darrer terme és una defensa orgànica, mena de sentinella notificadora de danys, pertorbacions orgàniques i menaces a la salut.

Cal repetir, doncs, que l'ambrina és excel·lent remei per a les cremades per sa innoquïtat, perquè és poc remei; resulta bona perquè no danya; més que curar, protegeix la curació que és obra natural defensiva de l'organisme.

Orientats per aquest senzill criteri de l'admirable bondat de l'ambrina en les cremades, i per a vèncer la repugnància a passar i repassar el pinzell de la llaga al recipient del remei fos, havem introduït una lleugera reforma en l'aplicació de l'apòsit d'ambrina, consistent en cobrir la cremada amb retalls de gassa de forma i tamany adequats, prèvia immersió en l'ambrina fosa i després de deixar-los ben escórrer a l'objecte de què es refredin i sobretot de que restin destapats alguns foradets de la trama de la gassa, amb el que resulta un plastró porós que deixa

passar cap a l'embolitori de cotó fluix l'excés d'exudats que d'altra manera per a sortir, si poden, han d'aixecar les vores de l'entramat d'ambrina i cotó de l'apòsit del Dr. Barthe.

Així havem operat en nostres quatre malalts, restant-ne tan satisfets, que en el successiu i mentre no vingui remei millor, estem disposats a no curar les cremades amb altre apòsit que el de l'ambrina o algun succedani de fórmula secreta o revelada, a base de parafina o altra grassa i que resulti de certa ductilitat com el del remei del Dr. Barthe.

Concretant, doncs, nostres manifestacions, afermem el nostre criteri de què:

L'ambrina és un excel·lent remei per a les cremades.

És bona perquè és innòqua.

Aplicada en apòsit fet de retalls de gassa, ofereix l'aventatge d'afavorir la sortida de l'excés d'exudat.

No havent-hi condicions limitatives per al seu ús, deu aconsellar-se l'ús de l'ambrina per a la cura de tota mena de cremades.

Discussió: Dr. J. Trias.

A pesar de què es creu que dit tractament és inofensiu, dec fer notar que he tingut un cas de mort amb tota seguretat o pel menys accelerat per l'ús de l'ambrina.

Es tractava d'un vell que presentava una extensa cremada i en veure que no avençava res, es va començar l'ús de l'ambrina.

Immediatament van aparèixer greus fenòmens d'intoxicació general, amb deliri, tremolor, freqüència de pols, orines escasses i a pesar d'haver millorat un xic l'estat general, en cessar l'aplicació d'ambrina, el malalt va morir.

Jo crec que dit accident fou degut a la retenció i absorció consecutiva de productes tòxics abundants que amb l'oclusió de la superfície cremada, no pogueren sortir a l'exterior, tenint en compte que el malalt era molt vell i arterioesclerós i en ell el ronyó funcionava amb marcada meiopràgia.

Entenc que en individus vells o que tinguin alguna tara, devem tenir compte en usar cures oclusives tractant-se de cremades extenses.