

## "25 años de práctica Crenoterápica en Solan de Cabras"

Antonio VALERO CASTEJON \*

El hecho de haber ocupado la plaza de Médico-director en el Establecimiento balneario de SOLAN DE CABRAS (Cuenca) durante un cuarto de siglo, me permite hacer referencia, con cierto conocimiento, a la utilización de estas aguas en las afecciones de las vías urinarias que constituyen la principal indicación de las mismas.

Este Establecimiento, situado en la Serranía de Cuenca, a 950 m de altitud, en la llamada Hoz de Solán o valle estrecho, en la confluencia de los ríos Cuervo y Guadiela.

El manantial de este Establecimiento brota en terreno cretáceo, con un aforo de 5.410 litros por minuto y temperatura de 21° C. Según los últimos análisis el residuo seco a 110° C es de 350 mg/l, lo que permite clasificarlas según el Código Alimentario Español, como aguas de débil mineralización, predominando dentro de su escasa mineralización el anión bicarbonato y el catión calcio.

Estas aguas minero-medicinales por su acreditada acción terapéutica, debidamente envasadas, constituyen una excelente «agua de mesa» que, con gran frecuencia se utiliza en la práctica de curas de diuresis en el domicilio de los pacientes.

De forma muy resumida y según nuestra propia experiencia, estas aguas como todas las de diuresis, encuentran su indicación más destacada en las litiasis urinarias fuera de los procesos que requieren intervención quirúrgica, pudiéndose utilizar a título de cura post-operatoria. También las infecciones urinarias y como complemento de la adecuada farmacoterapia antimicrobiana, constituyen indicación de estas curas. En cambio es mucho más discutible su empleo en las afecciones renales, cuyos procesos agudos focales o difusos constituyen una clara contraindicación, dependiendo de las circunstancias individuales su utilización en albuminurias y nefrosis lipóideas.

Sin duda de todas las afecciones de aparato urinario son las litiasis las que más pueden beneficiarse de estos tratamientos y sea la que fuere el tipo de calculosis, a condición de que no concurren especiales contraindicaciones.

En mis 25 años de Dirección médica de este Balneario, he atendido profesionalmente a 12.576 agüistas, de los que 6.752 eran litiásicos. Dentro de las litiasis, la distribución porcentual aproximada ha sido:

Cálcicas (oxalatos y fosfatos) ...	60 %
Úricas ... ..	20 %
Otras ... ..	20 %

Según nuestra casuística, las litiasis cálcicas y en especial las fosfáticas, son las más frecuentes, produciéndose muchas veces coincidiendo con infecciones de las vías urinarias o con trastornos del metabolismo cálcico. Las litiasis úricas son menos frecuentes y se acompañan de hiperuricemia en un 15 por 100 de los casos y siempre el pH de la orina es bajo. Las restantes litiasis, son más raras, al menos en nuestra práctica crenoterápica.

A nuestro parecer la cura de diuresis actúa predominantemente sobre los factores litogénicos, toda vez que sus efectos son esencialmente de dilución de la orina, de lavado o arrastre, elevando o mejor corrigiendo el pH de la orina, estimulando la motilidad del uréter y mejorando el trofismo de los epitelios de las vías urinarias.

La **técnica de cura** que hemos seguido ha sido esencialmente la ingestión de agua y como coadyuvantes los baños y las duchas o chorros locales.

**CURA EN BEBIDA.**—Se administrará una dosis total diaria de aproximadamente 2.000 ml, siendo la toma más importante la de la mañana en ayunas, que debe alcanzar de 600 a 900 ml,

\* Médico de Aguas minero-medicinales.  
Inspector de Establecimientos balnearios.

divididos en tres tomas, separadas por 10 a 15 minutos; las tomas restantes se harán a media mañana, antes de la comida y a media tarde.

La administración de dosis suficientes de estas aguas por vía oral, va seguida de una rápida absorción en intestino y su paso a la sangre con el consiguiente aumento de líquido extracelular que será determinante de un refrenamiento de la secreción del factor antidiurético y de aldosterona. Estas respuestas de tipo hormonal producen una mayor eliminación de agua por la orina, mayor eliminación de sodio y retención de potasio.

Esta acción diurética favorece la eliminación de sustancias por la orina, que es más clara, de baja densidad y de menor acidez, si bien a este respecto sea destacable la mayor acción alcalinizante de las aguas bicarbonatadas sódicas de mayor mineralización. Además los efectos espasmolíticos, sedantes, antiinflamatorios, etcétera, intervienen activamente facilitando la eliminación de sedimentos y cálculos de las vías

urinarias, siendo característica la expulsión con escaso o nulo dolor.

**BAÑOS.**—Son complemento de la cura en bebida, actuando como reforzadores de la acción diurética y como analgésicos. Se utilizan a temperaturas de 36-38° C, según la sensibilidad individual y la duración aproximada de 15 a 30 minutos, con reposo posterior a ser posible en cama, durante 30 a 40 minutos.

**DUCHAS o CHORROS.**—La aplicación local de duchas a baja presión, en la región lumbar, a 37-38° C o también en forma subacuática, es favorable.

De nuestra experiencia podemos deducir que las curas de diuresis son de gran utilidad en las formas incipientes de litiasis, en casos de concreciones de pequeño volumen o «arenillas», a seguida de cólicos nefríticos con expulsión de cálculos y, también, en los sujetos intervenidos quirúrgicamente; pero nunca una cura de este tipo debe suponer el diferir o posponer una intervención bien indicada.

## BALNEARIO TERMAS VICTORIA

**CALDES DE MONTBUI (BARCELONA)**

(a 28 Kms. de Barcelona y a 200 m. sobre el nivel del mar)

**Aguas hipertermales, clorurado-sódicas, litínicas**

- **REUMATISMOS CRONICOS ARTICULARES, MUSCULARES, NEURALGIAS**
- **RECUPERACION DE ALTERACIONES TRAUMATICAS**
- **AFECCIONES CRONICAS DE VIAS RESPIRATORIAS**

**ABIERTO TODO EL AÑO**

**PERSONAL SANITARIO ESPECIALIZADO**

**Hostal en el mismo Balneario ◇ Teléf. (93) 865 01 50**