

LAS AFECIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y CRENOTERAPIA EN CALDAS DE BOHÍ

Agustín VALERO CASTEJON.
Médico Director de Caldas de Bohí.

Mi experiencia en el Balneario de Caldas de Bohí con aguas sulfuradas y sulfatadas, me permite destacar buenos resultados en:

- Rinitis, al actuar el agua sobre las mucosas favoreciendo el trofismo y la función celular, en particular en formas catarrales crónicas y alérgicas.
- Faringitis recidivantes y en mucopurulentas.
- Amigdalitis crónicas, edematosas, por su acción antiinflamatoria y eliminación de sustancias tóxicas.
- Laringitis, sean secas o edematosas.
- Sinusitis, por su efecto fluidificador, antiséptico, etc.
- Otitis catarrales y alérgicas. Sordera rinógena, etc.

Dentro de las **TECNICAS**:

- Las *Inhalaciones* de gases desprendidos cerca de los manantiales, la brumificación del agua y empleo de determinados aparatos que facilitan la actuación del agua en las vías respiratorias altas.

Según el tamaño y características de las gotas de agua, hablaremos de spray, de nebulización húmeda y aerosoles que llegan a penetrar hasta los alveolos pulmonares.

Existe la inhalación neumática, con presiones positivas y negativas para favorecer la penetración del agua.

Los vaporarios, recintos donde se inhala el agua nebulizada, es un medio de actuación actualmente muy extendido en los balnearios.

Las duchas y baños nasales.

Las insuflaciones tubo timpánicas, con la sonda de Itard, así como sus lavados, técnica de Proetz, etc., complementan los efectos de esta terapéutica.

No olvidamos, los gargarismos, pulverizaciones, duchas faríngeas, etc.

En su *Mecanismo de Actuación* destaca: la activación de la irrigación sanguínea, la disminución de secreciones y sus acciones antiinflamatorias, espasmolíticas, etc.

En los niños aplicamos dos sesiones diarias, descartando aquellos procesos que tienen una causa anatómica, así como las fases de agudización.

En adultos con alteraciones de la mucosa, las aguas sulfuradas mejoran su trofismo y además evitan complicaciones en senos, laringe, etc.

FISIOPATOLOGÍA DEL OIDO MEDIO EN SU PARTE AUDITIVA

Imelda SAN MARTIN BACAICOA.
Profesora Asociada Facultad Medicina U.C.M.

Podríamos decir que no se ha valorado excesivamente, la fisiopatología de las tres grandes "*funciones no auditivas*" del oído medio, como sería en primer lugar, la ventilación o intercambio gaseoso, a nivel de la apófisis mastoideas y caja del tímpano; en segundo lugar la permeabilidad activa de la trompa y sus regulaciones nerviosas, y el rôle de los sistemas de defensa inespecífica de la mucosa.

A nivel mastoideo, el elemento principal es la superficie de contacto entre el gas del oído medio y la rica vascularización de la submucosa. En efecto, los gases del oído medio, son distintos en su composición del aire de la rinofaringe. Parece más bien que está en equilibrio con la presión parcial de los gases de la sangre venosa.

Es justamente desde la caja, desde donde se realiza la regulación nerviosa de la presión del oído medio, demostrado en las últimas investigaciones, por el japonés Nagai, con la existencia de quimiorreceptores rodeados de terminaciones nerviosas, existentes en el corion de la submucosa del tímpano.

El sistema de defensa del oído medio, estaría formado en primer lugar por la barrera mucociliar y epitelial, más la red capilar del corion, rica en elementos inmunológicamente competentes, con la presencia de reacciones inmunitarias de IgA-IgG.

TRATAMIENTO DE LAS GASTROENTEROPATÍAS FUNCIONALES EN EL BALNEARIO DE GUITIRIZ

José Luis MARI SOLERA.
Director Médico Balneario de Guitiriz.

Durante tres años se ha estudiado en el Balneario de Guitiriz a 400 agüistas que presentaban una disfunción física del conducto gastrointestinal superior compatible con un síndrome de Dispepsia.

Describimos en primer lugar los datos sociodemográficos de la población objeto del estudio:

Edad, sexo y procedencia.

Hemos dividido a los pacientes atendiendo a las causas posibles de su dispepsia:

- Dispepsia funcional: 51,5%
- Litiasis biliar: 29,9%
- Hepatopatías crónicas: 19,3%

Evalúamos la evolución clínica del síndrome de dispepsia después de 15 días de cura hidropínica con aguas sulfurado-fluorado-sódico-frías y radiactivas de la fuente de San Juan del balneario de Guitiriz.

En nuestras conclusiones se aprecia una evolución favorable de los pacientes independientemente de su causa.

CRENOTERAPIA EN ÚLCERAS VARICOSAS

Josefina SAN MARTIN BACAICOA.
Catedrática de Hidrología Médica. U.C.M.
Juan Antonio GOMEZ ALFAGEME.
Médico en el Balneario de Arnedillo.

Se hace un comentario general acerca de este tipo de úlceras, su incidencia, manifestaciones clínicas, evolución y pronóstico para llegar a sus tratamientos más frecuentes y posible utilización de la cura hidrotermal según manifestaciones de hidrólogos de reconocida solvencia de distintos países (GUALTIEROTTI, LARY y cols., FRANCO y cols. CAPODURO, etc.)

Se consideran las ventajas que pueden ofrecer estas curas en los distintos grados de evolución de estos procesos y se hace especial mención de los resultados obtenidos en el establecimiento Balneario de Arnedillo (aguas cloruradas, sulfatadas, sódicas, radiactivas, hipertermales) con aplicaciones de duchas locales a baja presión y temperatura ligeramente inferior a la indiferente, 32-34°C, en sesiones de 20 minutos. Estas prácticas se complementaron con tratamiento postural, ejercicios adecuados de flexo-extensión de tobillos y paseos controlados.

Los resultados fueron excelentes en las manifestaciones locales y el estado general de los pacientes.

ENFOQUE TERAPÉUTICO DEL ENFERMO PARKINSONIANO EN EL AMBIENTE BALNEARIO

M^a Angeles CEBALLOS HERNANSANZ.
Prof^a. Asociada Fac. de Medicina U.C.M.
Especialista en Neurología.

La enfermedad de Parkinson es una de las afecciones que provocan una mayor incapacidad para el desarrollo de las actividades cotidianas en la vida adulta.

Comienza generalmente entre la quinta y sexta década de la vida, teniendo en cuenta el incremento progresivo de la esperanza de vida para los hombres y mujeres en nuestro entorno, es lógico pensar que en pocos años sea una de las dolencias más frecuentes.

Así mismo teniendo en cuenta que la población que acude a los Establecimientos Balnearios españoles, es frecuentemente de una edad superior a los 65 años, podremos extrapolar los términos, indicando que en pocos años, una de las mayores patologías que vamos a encontrar en el medio balneario va a ser la de pacientes afectados de Enfermedad de Parkinson.

No pretendiendo hacer una exposición completa de lo que la Enfermedad de Parkinson supone, si quiero hacer una breve mención de los síntomas cardinales de esta dolencia, para ver sobre ellos, cuáles son nuestras posibilidades en el medio balneario.

Son destacables, sobre otros, los siguientes síntomas: alteraciones posturales, lentificación de todos los movimientos: acinesia, temblor, rigidez.

La pregunta clave de esta comunicación sería, ¿cuál debe ser nuestra pauta de tratamiento en el medio balneario frente a un paciente diagnosticado de Parkinson?

Con esta comunicación también pretendemos dar respuesta a esta pregunta:

- 1.- Mantenerle la medicación que venía observando.
- 2.- Disminuir en lo posible la acinesia:
 - 2.1.- Masaje o masoterapia
 - 2.2.- Hidroterapia: baños a temperatura indiferente.
 - 2.3.- Termoterapia: peloides
 - 2.4.- Cinesiterapia:
 - Ejercicios para mantener el equilibrio
 - Ejercicios para evitar la acinesia