

L-544-8

F-5215

INDICACIONES
 Y
 CONTRA-INDICACIONES
 DE LAS AGUAS
 DE
 SALIES DE BEARN

POR EL

D. FOIX

EX-INTERNO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
 PREMIADO POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS
 (1.º PREMIO DE LA ESCUELA PRÁCTICA, 1870)

NUEVA EDICION
 Costeada por
 CH. HÉZARD

Waga 156

SAN SEBASTIAN
 Establecimiento tipográfico de «La Voz de Guipúzcoa»

1900

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

INDICACIONES
Y
CONTRA-INDICACIONES
DE LAS AGUAS

DE
SALIES DE BEARN

POR EL

D.^r FOIX



EX INTERNO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
PREMIADO POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS
(1.^{er} PREMIO DE LA ESCUELA PRÁCTICA, 1876)



SAN SEBASTIAN
Establecimiento tipográfico de «La Voz de Guipúzcoa»

1900

Ayuntamiento de Madrid



AYUNTAMIENTO DE MADRID

Ayuntamiento de Madrid



INDICACIONES Y CONTRA-INDICACIONES

DE LAS

AGUAS DE SALIES DE BEARN



En una memoria que publiqué en Pau, el año 1878, sobre las aguas de Salies de Bearn, demostré que la fuente de Bayaa era, sin disputa, la reina de las aguas cloruradas-sódicas-bromo-ioduradas frías.

Así resulta de los análisis siguientes que creo conveniente reproducir.

ANÁLISIS DEL AGUA NATURAL AL PIÉ DEL MANANTIAL POR EL DR. GARRIGOU

Cloruro de sodio.....	229 ^g 253
— de potasio.....	0.354
— de calcio.....	6.495
— de magnesio.....	6.792
— de litina.....	indicios
Sulfato de sosa.....	9.095
— de potasa ...	0.212
— de cal.....	0.797
— de magnesia.....	3.750
— de litina.....	indicios
Bromuro de magnesio.....	0.473
Ioduro de sodio.....	0.053
Aluminion y óxido de hierro.....	0.460
Silicato de sosa.....	0.254
Carbonato de sosa.....	indicios
Materias orgánicas.....	no dosificadas
TOTAL.....	<u>257.988</u>

ANÁLISIS DEL AGUA MADRE Á 35° POR EL DR. GARRIGOU

Cloruro de sodio.....	223 ^g 335
— de potasio.....	55.000
— de litina.....	1.500
— de calcio.....	1.800
— de magnesio.....	155.203
Sulfato de magnesia.....	11.245
Bromuro de magnesio.....	10. »
Ioduro de magnesio.....	0.949
Silicató de sosa.....	0.272
Aluminato de hierro.....	0.180
Carbonato de sosa.....	indicios
Materias orgánicas.....	15. »
Pérdida.....	12.800
TOTAL.....	<u>487.293</u>

Demostré entonces que según se desprende de su composición, las aguas de Salies son tónicas, reconstituyentes, resolutivas y sedantes.

Procuré en la memoria aludida llamar la atención sobre la ventaja que podría obtenerse en la práctica, de lo que he llamado la elasticidad en la composición de los baños, debido á poder adicionar cantidades más ó menos grandes de agua dulce ó de agua madre. No insisto sobre esto, reservándome tratar esta cuestión con más detenimiento al final de este trabajo.

Traté, por último, de dar á la acción fisiológica y terapéutica de estas aguas una interpretación fisiológica plausible.

Decía entonces, y repito ahora, que los baños salinos obran, en parte debido á la absorción de los principios medicamentosos contenidos en el agua mineral (cloruro de sodio, de potasio, de calcio, ioduros y bromuros); pero aun admitiendo esto, no daba á la absorción un papel principal y exclusivo.

La acción principal la atribuyo á la excitación, al estímulo especial de los elementos ó de los órganos glandulares del tegumento cutáneo; es decir, de los elementos nerviosos, de las fibras musculares lisas del aparato vascular sanguíneo ó linfático y de las glándulas de la

piel. Doy además una gran importancia á las acciones reflejas consecutivas al estímulo del sistema nervioso periférico.

Ahora no me ocuparé del lado teórico de la cuestión para tratar sólo del práctico; señalar de un modo lo más preciso posible las indicaciones y contra-indicaciones de las aguas de Salies, indicar el modo de emplearlas según los diversos casos, tal es el doble objeto de este trabajo.

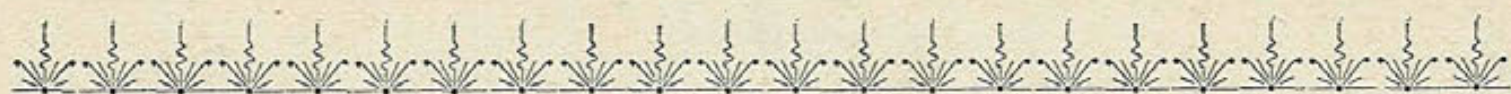
1.º—INDICACIONES Y CONTRA-INDICACIONES DE LAS AGUAS DE
SALIES DE BEARN

Bajo el punto de vista clínico, las enfermedades en que están indicadas las aguas de Salies, pueden dividirse del modo siguiente:

1.º Enfermedades de los niños y adolescentes; 2.º Enfermedades de la mujer; y 3.º Enfermedades del adulto.

Sé bien lo imperfecto de esta división; sé que en el adulto podemos observar afecciones que pertenecen más especialmente á la infancia ó adolescencia, y que muchas afecciones atacan lo mismo al hombre que á la mujer, pero aun así tiene menos inconvenientes esta división de lo que puede creerse á primera vista.





CAPÍTULO PRIMERO

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES



Deben recomendarse las aguas de Salies á los niños delicados, de constitución débil, estenuados por enfermedades largas ó por un crecimiento rápido.

La atonía general de que están afectos se modifica rápidamente con el empleo de los baños salinos.

La debilidad de los músculos cervico-torácicos posteriores con sus consecuencias, proyección de las espaldas, salida de los omoplatos, estrechez del torax, con ó sin prominencia del abdomen, no tarda en desaparecer, si no bajo la influencia del tratamiento general, al menos con el uso de las duchas salinas.

Desde el tercero ó cuarto baño se inicia la mejoría, apreciándose porque el niño está más alegre, su pulso es menos frecuente y más fuerte, su respiración más enérgica, las orinas son más abundantes y el apetito mayor. Pronto se colorean sus mejillas y mejora su aspecto general. Cuando estos signos son bien aparentes no hay que preocuparse ya del resultado final, vigilando únicamente el período de excitación que suele presentarse hacia el octavo ó noveno baño.

Contra-indicaciones.—No deben recomendarse las aguas de Salies á los niños de un temperamento demasiado nervioso, á menos que la excitación nerviosa no sea debida ó dependa de la anemia ó de un estado de debilidad general.

Sin embargo, esta contra-indicación no es tan absoluta para las aguas de Salies como para los baños de

mar, puesto que el empleo de las aguas madres nos permite modificar lo que tenga de demasiado excitante el agua salina natural.

Deben recomendarse las aguas de Salies á los niños y adolescentes linfáticos, á aquellos en los cuales á la atonía general de los tejidos y órganos acompaña infartos ganglionares y una exajerada susceptibilidad de las mucosas como: el coriza crónico, susceptibilidad de la mucosa bronquial, angina linfática con ó sin infarto de las amígdalas, catarro de la trompa ó del oído medio, conjuntivitis ó blefaritis ciliar.

La eficacia y la rapidez de la acción de las aguas cloruradas sódicas bromo-ioduradas sobre los infartos linfáticos de los ganglios es tan conocida, que no creo necesario insistir sobre ello. Bajo la influencia de un simple tratamiento balneario, los ganglios empiezan á reblandecerse para volver más tarde, disminuyendo paulatinamente de volumen, á su estado normal de un *modo definitivo*. Si bajo la influencia de irritaciones locales han llegado al estado de supuración, siguen la misma marcha que los ganglios escrofulosos.

La acción de estas aguas sobre el infarto y la susceptibilidad inflamatoria de las mucosas suele ser generalmente menos conocida. Creo pues deber consignar aquí brevemente el resultado de mi experiencia.

He visto con frecuencia curarse rápidamente y de un modo definitivo corizas crónicas en niños que venían á Salies por otras causas.

He visto curarse aun con más frecuencia niños atacados de sordera consecutiva al catarro de la trompa de Eustaquio ó del oído medio de origen linfático. A menudo, bajo la sola influencia de los baños, y otras veces añadiendo al tratamiento balneario otro local apropiado. Lo mismo podría decir de la conjuntivitis y de las blefaritis ciliares de origen linfático.

Pero lo que más me ha sorprendido, ha sido la desaparición casi constante de los catarros nasales y de las bronquitis catarrales crónicos en niños que habían venido á Salies por otras causas.

Debe recomendarse las aguas de Salies á los niños y adolescentes escrofulosos, en los cuales á los síntomas generales del linfatismo acompañan lesiones más profundas generalmente destructivas, como la supuración de los ganglios, la inflamación profunda y la ulceración

de las mucosas, de la cornea, del periosteo, de los huesos, de los tejidos articulares, de la piel, del tejido celular sub-cutáneo, de las glándulas y los parenquimas entre otros del pulmonar, etc., etc.

Del linfatismo á la escrófula no hay más que un paso, es sólo cuestión de grado ó grados, pues hay grados en la escrófula según la profundidad de las lesiones primero y también según la importancia de los órganos afectos.

Revisemos, pues, las manifestaciones más frecuentes de esta enfermedad constitucional, indicando en cada una de ellas los resultados que deben esperarse de la acción de las aguas de Salies.

El infarto ganglionar (linfadenitis crónica), con tendencia á la supuración ó á la caseificación del parenquima de los ganglios, es indudablemente la más frecuente de estas manifestaciones.

La linfadenitis escrofulosa tiene asiento generalmente en la región cervical.

Reasumiré en pocas palabras los resultados de mi experiencia personal sobre este punto:

1.º Todo ganglio que no ha supurado aún, no supura.

2.º Aun cuando esté manifiesta la supuración, suele resolverse, y en el caso de que no suceda esto, se suele observar en pocos días que disminuye el volumen de la glándula ó glándulas inflamadas. Basta entonces introducir en la colección purulenta un sedal filiforme para obtener la evacuación del pus sin exponer á los niños á cicatrices deformes.

3.º Abiertos los ganglios, si quedan trayectos fistulosos no tarda mucho en sobrevenir el desagüe bajo la influencia de una supuración más abundante y de mejor aspecto. Enseguida se efectúa la cicatrización no quedando más que una tumefacción dura, formada por la cubierta celulo-fibrosa del ganglio destruido en totalidad ó en parte. Suele suceder que la primera cicatriz no sea definitiva y si se la deja formar demasiado rápidamente, se abre de nuevo, formándose á su lado otra fístula. Es pues necesario asegurarse antes de dejar cerrar la herida que no existen más puntos blandos ó fluctuantes.

4.º Las colecciones purulentas ó cascosas han sido ya abiertas; el orificio ha sido ya cicatrizado, pero exis-

ten aún ganglios ó porciones de ganglios reblandecidos ó en vías de reblandecimiento. No tarda en verse bajo la influencia de los baños ó de las duchas locales filiformes disminuir la masa ganglionar, abrirse algunas veces las cicatrices y desaparecer completamente por supuración el resto de un ganglio en parte destruído.

5.º Por último, aun cuando todo esté ya terminado, las cicatrices se hacen menos deformes perdiendo su coloración violácea característica.

Infarto de los ganglios bronquiales.—El infarto de los ganglios bronquiales es una afección frecuente en los niños, sobre todo después de algunas fiebres eruptivas, tales como el sarampión y la escarlatina, y aun en niños escrofulosos después de simples catarros repetidos. La existencia de la tos coquelucoide sobre la cual M. Guéneau de Mussy y su alumno M. Baréty han escrito mucho, es el síntoma más frecuente. También suelen observarse, aparte de esta tos, síntomas gástricos consistentes en náuseas ó vómitos, que pueden muy bien atribuirse á la compresión de los neumogástricos, sobre todo del derecho.

En dos casos de accidentes gástricos en adultos con tumores ganglionares múltiples, por la autopsia pude comprobar la compresión del neumogástrico derecho por masas ganglionares voluminosas del mediastino.

He visto muchas veces desaparecer rápidamente la tos coquelucoide, los catarros repetidos y los desórdenes gástricos, en niños atacados de linfadenitis bronquial consecutiva al sarampión ó á la escarlatina ó simplemente en niños escrofulosos.

Infarto de los ganglios abdominales.—En estos casos hay que administrar los baños salinos con mucha prudencia. Hay que evitar sobre todo la diarrea linterica, que sobreviene fácilmente en ellos debido á la excitación intestinal que producen frecuentemente los baños salinos en los niños.

Los baños deben de ser mitigados á 8º ó 10º de sales, procurando no sobrepasar estos grados antes que las aguas hayan producido un efecto diurético bien marcado. Obtenido este resultado se puede aumentar la cantidad de sales sin cuidado, viéndose entonces disminuir el volumen del vientre, hacerse más blandas y mo-

vibles las masas ganglionares y desaparecer por último á menos que el niño no esté ya muy debilitado, ó que existan supuraciones profundas.

Las contra-indicaciones pueden reasumirse brevemente: en los casos de adenitis supuradas están contra-indicadas y cuando hay fiebre remitente ó pseudo-remitente, en los casos de infarto de los ganglios bronquiales ó abdominales, cuando la albuminuria es ligera, ya sea continua ó intermitente, no están contra-indicados los baños salinos. La ascitis que acompaña al infarto de los ganglios abdominales no es una contra-indicación, no tardando en desaparecer, como ya lo hemos dicho, bajo la acción de los baños debilitados en la proporción conveniente con agua dulce.

INFLAMACIONES ESCROFULOSAS DE LAS MUCOSAS Y DE LOS TEJIDOS ADYACENTES Ó SUB-ADYACENTES

Oftalmias escrofulosas.—No he observado en Salies más que un número relativamente limitado de oftalmias escrofulosas aisladas. Pero he visto diferentes casos de blefaritis ciliares, de tumores y fístulas lagrimales, de kerato conjuntivitis, de keratitis ulcerosas y de keratitis parenquimatosas, acompañando otras manifestaciones de la escrófula y especialmente de obstrucciones ganglionares.

En todos los casos que he observado los resultados han sido positivos; no me atrevería á decir que muy rápidos. He visto siempre la mejoría y la curación preceder bastantes días al mejoramiento del estado general. En algunos casos, el tratamiento balneario ha debido ser secundado por un tratamiento local, apropiado, sobre todo en los de keratitis parenquimatosas, con ó sin vascularización de la cornea, y en los de blefaritis ciliares seguidas de tumores ó de fístulas lagrimales. Pero puedo y debo decir que los resultados obtenidos han comprobado mis asertos y que muchos individuos han recobrado la vista ó la integridad de esta función cuando parecía comprometida, sobre todo por consecuencia de keratitis parenquimatosas, de pannus ó de perforaciones de la cornea con hernia del iris.

Debo indicar, á propósito de las keratitis y sobre todo

de las ulcerosas con hipersecreción de líquido en la cámara anterior, dos precauciones que deben tomarse y que aunque muy sencillas tienen importancia: 1.º debilitar los baños de modo que no se produzca una hipersecreción irritativa; 2.º obligar al paciente á llevar una venda durant el baño, á fin de evitar la irritación que podrían producir los vapores de agua salada sobre las ulceraciones de la cornea.

Otitis escrofulosa, caries del peñasco y de la apofisis mastoides.—Ya he hablado del catarro de la trompa de Eustaquio y del oído medio á propósito del linfatismo. Ya he dicho con qué facilidad desaparece la sordera sintomática; no es por lo tanto necesario volver sobre ello.

Se trata de lesiones más serias, más profundas, de lesiones destructivas.

La otorrea purulenta, tal es el síntoma físico constante, la sordera más ó menos pronunciada, el síntoma funcional; las ulceraciones del conducto auditivo externo, la perforación de la membrana del tímpano, la destrucción total ó parcial de la cadena de huesecillos, la anquilosis de la base del estribo en la ventana oral, la obstrucción de la ventana redonda á consecuencia de la hinchazón de la mucosa de la caja, la atresia del orificio de la trompa de Eustaquio, la periostitis y la osteo-periostitis del peñasco, tales son las lesiones anatómicas.

Cuando no se trata más que de lesiones más ó menos profundas del tegumento cutáneo ó mucoso, aun cuando vayan acompañadas de perforación ó destrucción de la membrana del tímpano, las aguas de Salies, empleadas en baños ó en inyecciones locales, dan excelentes resultados, siempre que se tenga la precaución respecto á las inyecciones, mitigar y calmar si es necesario, el exceso de irritación producido por las irrigaciones. Cuando se trata de lesiones óseas ú osteo-periostíticas, el resultado es más dudoso; sin embargo, he visto curarse completamente á un niño atacado de osteo-periostitis oto-mastoidea, y dos adolescentes de 14 á 16 años atacados de fístula oto-parotidiana, desde hacía dos y cuatro años respectivamente.

Coriza escrofuloso.—*Ozena.*—El coriza escrofuloso caracterizado por hinchazón y coloración violácea de la pituitaria, por el aumento de volumen de la nariz y *sobre todo* por la estrechez del istmo que separa las fosas nasales de los conductos nasales, es muy frecuente en los niños escrofulosos ó linfáticos; casi tan frecuente como la hinchazón del labio superior. Estos dos elementos desaparecen seguramente bajo la influencia de las aguas de Salies. Sin embargo, la obstrucción de la pituitaria con hipersecreción, persiste largo tiempo todavía después que la obstrucción del lóbulo de la nariz y del labio superior han desaparecido, sea debido al tratamiento balneario ó á otros medios, entre los cuales considero el primero el uso de la pomada de tanino dentro de los conductos nasales y de las pomadas yoduradas exteriormente.

El ozena (no he observado más que el ozena ulceroso y el osteo periostítico) no pertenece propiamente á la escrófula. Creo, sin embargo, que no se debe pasar por alto esta cuestión, á causa de su importancia. He tenido ocasión de observar diferentes casos de ozena; debo además decir que he estudiado este asunto de una manera especial, primero bajo la dirección de mi ilustre maestro el Dr. Duplay, en el hospital Lariboisière, luego sucesivamente en los hospitales de la Charitié y de la Pitié, y por último en Salies de Bearn.

Para mí, generalmente el ozena es el resultado de la coriza ulcerosa, ó si se quiere, de la ulceración de la pituitaria, y por propagación, del periostio con destrucción y necrosis de los huesos, y más particularmente de los del tejido compacto exclusivo ó predominante. Pero es también á veces el resultado de una osteo periostitis provocada, ya sea á consecuencia de una fiebre grave, como la fiebre tifoidea, ó á consecuencia de un traumatismo en un organismo predispuesto. La erisipela de la cara, frecuentemente considerada como causa, no debe ser tenida en la mayor parte de los casos mas que como una osteo periostitis de los huesos de la nariz, casi siempre consecutiva á un traumatismo, á veces antiguo como sucede en los huesos de tejido compacto; esto es lo que trataré de demostrar en otro trabajo con datos que lo comprueben.

Puedo y debo decir que, en el caso de ozena ulceroso ó necrósico, he obtenido en Salies los mejores resulta-

dos, muy superiores, constantes y rápidos á los que había observado en París.

Excepto en dos casos—niños que yo no he vuelto á ver—la afección se ha curado completamente, después de tres temporadas, y sólo en dos casos la eliminación de secuestros óseos se ha producido lentamente. Los cinco primeros casos datan de fecha bastante lejana para que estas personas hayan podido casarse, después de dos años de curación, sin señal de reincidencia.

No solamente el ozena había desaparecido, sino también la hinchazón de la nariz ó del lóbulo, y la fisonomía había vuelto á tomar su expresión natural. Es verdad, que desde que hace tres años sobre todo, tengo la costumbre de emplear las pomadas yoduradas sin perjuicio del aceite de hígado de bacalao al interior.

Anginas escrofulosas.—La angina y la laringitis son muy frecuentes entre los escrofulosos. Ya he hablado de ello á propósito del linfatismo.

La amigdalitis escrofulosa es todavía una afección más frecuente.

Las aguas de Salies dan buenos resultados, pero son lentos. No las recomiendo mas que en el caso en que haya, por parte de los padres, una oposición invencible á un tratamiento más enérgico; hablo de la amigdalotomía, operación amenudo indispensable, y que hay que tener buen cuidado de no demorar, sobre todo en los casos de sordera consecutiva á la propagación del catarro de la trompa ó de la caja del tímpano.

No diría lo mismo de las úlceras escrofulosas de la garganta, lo que se podría llamar *lupus* de la garganta. He visto en dos casos esta afección rápidamente modificada bajo la influencia de los baños salinos y las inhalaciones de agua salina pulverizada, en los adultos. En uno de ellos hubo atresia naso-faringea consecutiva; el otro ha sido completamente curado.

Escrofulides, lupus y gomas tuberculosos.—Las escrofulides profundas, el lupus y los gomas tuberculosos en que están indicadas las aguas de Salies son menos frecuentes en los niños que en los adultos. Ya hablaré de ello.

Tumores blancos escrofulosos.—Artritis, periartritis, sinovitis tendinosos y artro-osteitis escrofulosas.

Bajo el nombre genérico de tumor blanco se confunden generalmente, como indica la enumeración que precede, varias afecciones distintas.

Sea la que fuere su diversidad, podemos reasumir como sigue los resultados que pueden esperarse de las aguas de Salies:

¿Se trata de una artritis fungosa sub-aguda, con elevación al principio de la temperatura y dolor? Es muy útil, si no necesario, emplear un tratamiento antiflogístico local, tintura de yodo y sobre todo *vejigatorios frecuentes*, de modo que se combatan los accidentes inflamatorios. Los baños salinos *debilitados* producen la resolución con más rapidez y sin peligro de una excitación que podría ser contraproducente.

¿Es el tumor indolente, con poca ó ninguna elevación de temperatura local? Los baños salinos pueden llevarlo con frecuencia al estado sub agudo; pero esto no tiene importancia; basta suspender el tratamiento durante dos ó tres días para que sobrevenga la resolución progresivamente con una rapidez, ó mejor dicho, con una lentitud en relación con la importancia de los tejidos afectados.

¿Se encuentra ya en supuración el tumor blanco? Si la colección purulenta no es voluminosa, vale más no abrir el absceso ó sobre todo los absesos; si la colección es considerable, sobre todo si no hay más que un solo absceso, es preferible dar salida al pus, pero sin hacer una incisión ancha. Bajo la influencia de los baños la supuración aumenta, el pus se hace más espeso, de mejor aspecto, y la secreción acaba por desaparecer, á menos que haya lesiones oseas profundas ó fungosidades esfaceladas, como he observado en un caso, en el cual, hecha la incisión, salieron en forma de masas aplastadas lobuladas, semejantes á residuos placentarios.

Se trata, por último, de tumores blancos con fístulas? Se ve que la supuración se hace más abundante y cambia de carácter después del séptimo ú octavo día, disminuyendo enseguida; los huesos que están al descubierto se cicatrizan, se desprenden los secuestros, se eliminan ó se hacen movibles, de modo que puedan ser extraídos más fácilmente.

La duración del tratamiento varía mucho, variando entre una á cuatro temporadas. Pero los resultados son realmente maravillosos. No quiero citar como comprobante más que el caso de una enferma joven enviada por el Dr. Huchard, y que había llegado en un estado verdaderamente lamentable. Además de una olitis de la extremidad superior de la tibia izquierda, tenía un tumor blanco en la rodilla izquierda, con gran inflamación de las extremidades óseas articulares y subluxación de la pierna; había sido abierta una colección purulenta, á través de la cual corría un pus seroso y fétido; me ví obligado á abrir una segunda colección muy voluminosa, la cual daba salida á pus y á masas de fungosidades; luego toda la piel que separaba las dos incisiones se ulceró por diferentes sitios, salvo un punto de tegumento de dos centímetros de ancho próximamente. La enferma marchó de Salies en Marzo último: su estado general no dejaba nada que desear, era excelente; la cicatrización completa; los huesos habían alcanzado próximamente su volumen normal; el triceps, que estaba atrofiado y destruído en su parte inferior, comenzaba á adquirir su volumen y á la par sus funciones; la extremidad llegó á ponerse casi en posición normal.

Las consideraciones precedentes se aplican igualmente á la coxalgia como á los tumores blancos de otras articulaciones. No hablaría de ello si no desease llamar la atención sobre una variedad de coxalgia que se observa más bien en los niños débiles ó ligeramente linfáticos que en los verdaderamente escrofulosos. Es una coxalgia, sin dolor, sin contracción, acompañada más bien de paresia, y sobre todo de atrofia muscular y de claudicación. Sobreviene, ordinariamente, después de un traumatismo poco violento y bastante tiempo después del accidente. Es una especie de artritis atrófica de la cadera, más bien que una coxalgia, en el verdadero sentido de la palabra.

En esta afección, los baños salinos solos dan pocos resultados; las duchas salinas proyectadas sobre los músculos atrofiados hacen mejor efecto. He obtenido tres casos de curación en niños que habían sido inútilmente sometidos á la inmovilidad. No estoy lejos de creer que la inmovilidad prolongada es más bien perjudicial que útil.

Diré una palabra acerca de la coxalgia, antes de pasar á otro asunto. En toda *coxalgia dolorosa*, ó que ha cesado recientemente de ser *dolorosa*, y sobre todo al principio de toda coxalgia, la gotera de Bonnet es indispensable en todo enfermo que tome los baños salinos. Es necesario, sobre todo durante la noche, al principio de la coxalgia y, en otros casos, durante el período de excitación que se produce generalmente del quinto al octavo baño y que se traduce por contracciones dolorosas durante el sueño, ó por contracturas dolorosas persistentes.

Osteo-periostitis escrofulosas.— Siendo sensiblemente los mismos los resultados en las osteo-periostitis escrofulosas que en el caso del tumor blanco, los habría confundido é identificado voluntariamente bajo el punto de vista de las indicaciones y contra-indicaciones. Creo, sin embargo, conveniente indicar algunos detalles.

Lesiones óseas. La osteo-periostitis seguida de caries de los huesos largos, de los huesos de los miembros, es ciertamente el caso más favorable; entiéndase que quiero hablar de las consecuencias de la afección, es decir, de la caries ó de la necrosis, especialmente de esta última. Los resultados son constantes, se trata de una caries, la desaparición de las partes fatalmente destinadas á la destrucción se produce sin dificultad, bien sea por reabsorción ó por eliminación de las partes necrosadas.

¿Se trata de huesos planos profundos, tales como los de la cadera? La cuestión entonces es mucho más seria. He visto dos casos de necrosis de los huesos de la cabeza; en los dos he apreciado una notable mejoría; pero en ambos el resultado ha sido fatal; en uno á consecuencia de una pleuresia, el otro de una albuminuria.

En la osteo periostitis de los huesos laminares, de los huesos de tegido compacto exclusivo ó predominante, tales como los cornetes de las fosas nasales, los huesos de la bóveda orbitaria, los resultados son excelentes, pero lentos, muy lentos, aunque menos en los niños que en los adultos. Esta lentitud se explica á causa de la poca vitalidad de estos huesos.

He tenido ocasión de observar dos casos de osteo-periostitis de la bóveda de la órbita: uno en un niño de 14 años, otro en un adulto; el primero se curó completamente al cabo de dos años, con eliminación de un secuestro sin operación; el segundo aunque fué operado no llegó á curarse por completo hasta la tercera temporada; y sin embargo no expulsó ningún secuestro óseo.

La osteitis de los huesos esponjosos tiene una fisonomía particular. Toma por asiento predilecto la columna vertebral,—enfermedad de Pott,—el tarso y el carpo.

No dudo en afirmar, que atendida al principio, la osteo-periostitis de los huesos esponjosos es, sin duda, la menos temible. No exceptúo la enfermedad de Pott. Lo que constituye la gravedad de esta afección, lo que la hace una enfermedad temible es ciertamente la dificultad del diagnóstico en su principio, dificultad que amenudo proviene de que ningún síntoma físico ó funcional llama la atención hacia la columna vertebral.

He tenido ocasión de tratar en Salies, y de seguir después visitando, á cinco niños atacados de la enfermedad de Pott, en un principio, sin deformación vertebral; en todos ellos, á partir del quinto ó sexto baño, la osteo-periostitis pasó al estado subagudo. Dolores locales con irradiaciones, dolores abdominales, contracciones de los músculos de la columna vertebral, y, en dos casos, paresia de los miembros inferiores. Siempre he visto obtener la curación completa sin deformación, excepto en un caso, que pudo evitarse, si hubiese tomado la precaución, que hoy ya tengo siempre, de tener á los niños acostados en la gotera de Bonnet hasta que hayan trascurrido seis meses como *mínimum* sin que los baños salinos hayan producido la menor crisis de osteo-periostitis subaguda.

Si la gibosidad existe ya, la curación se consigue, pero la deformación persiste, con la siguiente ventaja que no se debe despreciar, y es que las deformaciones consecutivas del vientre, del torax, del cuello y de las piernas, son menos pronunciadas y hasta disminuyen.

Bajo la influencia de la excitación producida por los baños, los abscesos por congestión se resuelven de una manera más rápida; pasan al estado subagudo, la bolsa no tarda en distenderse, la piel se enrojece y se adelgaza. Tengo costumbre de desbridarlas por incisión sin

ejercer compresión sobre ellas para vaciar el pus, de manera que el agua del baño pueda penetrar en la cavidad y modificar las paredes. No he visto jamás el menor síntoma de putrefacción ni nada que se le parezca.

Réstame hablar de una variedad de osteo-periostitis que llamaré «osteoperiostitis múltiple de los adolescentes». Consiste, como su nombre lo indica, en periostitis múltiples siempre poco extendidas y poco profundas, y que no atacan más que á los huesos superficiales, los de la parte anterior del cráneo, de la cara, clavículas, tibias, falanjes de los dedos de la mano y de los piés, terminadas por supuración, con descubrimiento de los huesos y expulsión de pequeños secuestros. Como los huesos son atacados sucesivamente, sin orden, la enfermedad es de larga duración. (1). En los tres casos que he observado, los niños,—dos niñas y un niño,—estaban pálidos, extenuados, poco desarrollados para su edad. En los tres casos, los resultados de los baños de Salies han sido verdaderamente maravillosos. No solamente desapareció toda señal de osteoperiostitis, sino que además los pacientes mejoraron de aspecto rápidamente.

Escrófulas viscerales.—Entre las inflamaciones escrofulosas de los parenquimas, la más frecuente es, sin duda, la pneumonía escrofulosa.

La pneumonía de que hablo, no debe confundirse con la pneumonía caseosa; la caseificación de los productos inflamatorios no tiene, en efecto, una gran significación.

Es más frecuente en los organismos escrofulosos, pero no es constante.

En cambio, en los individuos debilitados sin síntoma de tuberculosis ni de escrófula, se produce como consecuencia del empobrecimiento orgánico.

Las aguas de Salies están contraindicadas siempre que haya procesos morbosos agudos ó sub-agudos, ya sea constantes, ó de frecuentes repeticiones.

En cambio son muy provechosas y se curan completamente, cuando el estado agudo hace tiempo que ha des-

(1) En uno de los pacientes, niño, he llegado á contar treinta y dos abcesos huesosos superficiales, curados unos, otros en via de evolución.

aparecido, lo menos seis meses, y cuando la afección ha vuelto á tomar su marcha crónica característica.

He visto desaparecer bajo su influencia muchas congestiones del vértice caracterizadas por la sub-macidez, aumento en las vibraciones vocales, aspiración prolongada y hasta estertores secos.

He tenido la satisfacción de ver la curación hasta en dos casos de cavernas.

En el primero se trataba de una mujer de treinta y ocho años de edad próximamente, y que presentaba todos los signos característicos de una caverna en el vértice derecho, macidez, gorgoteos, voz afónica, etc. El estado general era bastante malo; tenía sudores nocturnos y diarrea. Tomaba los baños sin prescripción desde hacía unos diez días, cuando vino á verme porque la diarrea había aumentado. La aconsejé inútilmente que no continuase, ella pretendió encontrarse mejor y quería seguir el tratamiento. Ante esta tenacidad, la aconsejé que al menos tomase baños menos cargados de sales. Era en 1876. Vive aún y ha tenido dos niños, uno ha muerto de meningitis tuberculosa á los catorce meses, el otro, de cuatro años, vive fuerte, vigoroso, pero escrofuloso.

Al año siguiente observé otro caso casi idéntico en un muchacho de oficio pastelero, de diez y nueve años de edad, atacado de adenitis escrofulosa de los ganglios cervicales y reblandecimiento del vértice derecho con cavernas. Tuve ocasión de volverlo á ver hace dos años; todos los síntomas de adenitis escrofulosa habían desaparecido; la espectoración también había disminuído, la salud era excelente; pero aun se advertía la induración del vértice derecho.

La albuminuria producida en naturalezas escrofulosas á consecuencia de supuraciones prolongadas constituye, por el contrario, una contra-indicación; á menos que la cantidad de albumina sea insignificante; entonces desaparece en cuanto mejora el estado general.

Observaciones.—Para mayor brevedad reasumiré, en forma de aforismos, algunas observaciones:

1.º Cuando el mejoramiento del estado general no precede ó no sigue inmediatamente al mejoramiento local, por muy marcado que éste sea es necesario estar muy sobre aviso y disminuir la cantidad de sales

en los baños para no exponerse á perturbaciones generales más ó menos graves;

2.º Si el mejoramiento del estado local no está en relación con el del estado general ó no le sigue inmediatamente, es necesario aumentar la cantidad de sales en los baños y muy amenudo añadir agua de mar en cantidades que varían según los casos: baños resolutivos;

3.º Si después de la curación aparente de las supuraciones profundas de naturaleza escrofulosa se consigue una gran mejoría, hay que desconfiar, la enfermedad reaparece amenudo y la escrófula se manifiesta bajo otras formas. El enfermo no está curado por completo y el uso de los baños salinos y sobre todo de los de agua de mar al interior es necesario.

Están indicadas las aguas de Salies en los niños y adolescentes afectados de raquitismo, hidrocefalia, desviaciones ó deformaciones de la columna vertebral y de la caja torácica.

El raquitismo, en su principio, se cura siempre rápidamente. Tengo la costumbre de suprimir, mientras duran los baños, todo otro tratamiento, reservándome el prescribir inmediatamente después una medicación apropiada.

Después del tercero ó cuarto baño los resultados son marcados, las *curvaturas* de los huesos disminuyen, y seguido del reposo, no tardan en desaparecer.

Cuando la afección está más avanzada, los resultados son más lentos, pero no menos frecuentes; las curvaturas de las extremidades y la inflamación de las epifisis desaparecen; las deformaciones más rebeldes que son, sin duda, las de la columna vertebral ceden sin embargo con el uso combinado de las duchas y de corsés apropiados, las del esternón desaparecen consecutivamente y sobre todo el hundimiento de la parte lateral de las costillas, y por último, las deformaciones de la cadera.

Las desviaciones de la columna vertebral no se curan ni mejoran todas con la misma facilidad con el uso de las aguas de Salies.

Las desviaciones de la parte superior del raquis y las deformaciones consecutivas, son las más fáciles de curar, las de la región dorsal superior, con proyección y elevación de los dos omoplatos ó de uno de ellos al menos, con elevación del esternón y á veces gran de-

presión de éste en su parte inferior, se curan fácilmente ó al menos se modifican favorablemente con el uso de los baños y duchas locales.

Las deformidades de la región dorso-lumbar, son mucho más tenaces.

He obtenido, sin embargo, siempre, resultados muy satisfactorios, aunque incompletos, excepto en un caso en el que la mejoría no fué constante.

Paralisis infantiles.—La eficacia de las aguas de Salies en el tratamiento de las paralisis infantiles es incontestable.

La mejoría se hace aparente, sobre todo, por el aumento de la nutrición de los miembros paralizados, la circulación se hace más activa, y la temperatura local se eleva. Hasta después de esto, no se vé á los músculos aumentar de volumen y, por último, contraerse bajo la influencia de la voluntad.

No solamente los baños salinos *fuertes* y las duchas locales producen resultados directos, sino que también permiten emplear con eficacia otros tratamientos que hasta entonces habían dado poco ó ningún resultado.





CAPÍTULO SEGUNDO

ENFERMEDADES DE LA MUJER

Están indicadas las aguas de Salies en las mujeres anémicas con atonía general de los tejidos y de los órganos. Me refiero á esa variedad de anemia, tan frecuente entre las mujeres de mundo, en las cuales los ferruginos se soportan mal, son ineficaces, ó no tienen más que una eficacia pasajera, que vá acompañada de perturbaciones digestivas ó menstruales, ó perturbaciones nerviosas y á veces hasta síntomas graves en los órganos respiratorios.

Si la mujer no es herpética, los resultados son satisfactorios. Bajo la influencia de los baños salinos, la circulación se hace más activa, los órganos hematopoiéticos adquieren su energía normal, el apetito aumenta y el estado general no tarda en mejorar.

Más tarde las funciones menstruales se restablecen, se repone la energía de los órganos genitales y desaparece una de las consecuencias de su atonía, la esterilidad.

Generalmente á los cuatro ó seis meses después, he observado embarazos en mujeres que no habían tenido nunca hijos, ó los habían tenido hacía mucho tiempo. Desde luego puede afirmarse que las aguas de Salies no producen su efecto *máximum* hasta tres ó cuatro meses después del tratamiento balneario.

Están indicadas las aguas de Salies en las jóvenes cuya menstruación se retrasa, en términos más generales, en las mujeres atacadas de amenorrea ó de dismenorrea. No insisto más acerca de la amenorrea y

dismenorrea simples, perturbaciones menstruales que dependen generalmente de la anemia ó atonía de que acabo de hablar.

Pero debo mencionar especialmente la *dismenorrea* pseudo-membranosa, afección muy tenaz y que al revés de otras dismenorreas, peca amenudo por exceso en lugar de por defecto.

No he tenido ocasión de observar más que tres casos; en los dos primeros todo marchó bien aunque con lentitud. Hoy están completamente curadas. No he vuelto á ver á la tercera, pero todo me conduce á creer que tuvo un fin fatal.

Están indicadas las aguas de Salies en las mujeres atacadas de menorragia ó de metrorragia, pero únicamente en el caso en que estas pérdidas sean sintomáticas de metritis fungosas del cuello ó de fungosidades de la mucosa del cuerpo, de infarto crónico del útero ó de los órganos que lo rodean, siempre que no haya inflamación aguda ó sub-aguda *constante*. Si no se trata más que de accidentes sub-agudos repetidos y sobre todo si los accesos congestivos ó inflamatorios no se presentan más que mensualmente, la contra indicación de que acabo de hablar, no existe.

Están indicadas las aguas de Salies en las mujeres atacadas de lencorrea, de metritis catarrales, de metritis parenquimatosas, infartos uterinos, limagitis ó pelviteritonitis crónicas.

Pero precisemos.

El catarro crónico, ó mejor dicho la metritis catarral crónica, ó sin ulceración de la mucosa del cuello disminuye ó desaparece fácilmente al mejorar el estado general. Todo lo más es necesario en ciertos casos emplear el especulum ó simplemente una cánula de inyecciones de goma elástica durante los últimos minutos del baño.

La lencorrea profusa, moco-purulenta con abultamiento y reblandecimiento del cuello, y coloración violácea de la mucosa no es más rebelde. Suele coincidir frecuentemente con tumefacciones limitadas que ocupan los fondos de sacos laterales. Generalmente constituye esta afección una de las manifestaciones del linfatismo. Iníciase casi siempre la mejoría por un aumento en la lencorrea, por un verdadero flujo moco-purulento, acompañado algunas veces de dolores pelvianos. Poco

á poco el líquido se hace más espeso, menos abundante, simplemente mucoso, el cuello disminuye de volumen, el infarto se reabsorbe, sobreviniendo la curación completa, aunque no definitiva, pues la lencorrea reaparece ó aumenta á los seis meses después de suspendido el tratamiento, no curándose definitivamente sino después de dos ó tres temporadas del uso de estas aguas. Las cauterizaciones del cuello con tintura de yodo, son muy útiles para acelerar el resultado final.

Están contraindicadas las aguas de Salies en las mujeres con lencorreas herpéticas, metritis cervicales *punteadas*, exulceraciones redondas superficiales con infarto poco pronunciado del cuello. Obtiénense á veces en ellas resultados satisfactorios, alternando los baños salinos debilitados con baños alcalinos artificiales.

Los baños de Salies dan también con frecuencia excelentes resultados en los casos de metritis parenquimatosas crónicas. Al decir crónicas me refiero también á las exacerbaciones agudas, no muy dolorosas pero que tienen poca importancia bajo el punto de vista de las contraindicaciones.

Que la metritis parenquimatosa sea general ó parcial, tratándose de matrices que sobresalen sobre el reborde superior del puvis dos ó tres traveses de dedo, ó de infartos parciales de una de las paredes del útero, la reabsorción de los productos plásticos no tarda en presentarse, si al principio sobrevienen flujos blancos abundantes, y más lentamente, pero de un modo progresivo, si éstos no se presentan.

Estos infartos, sobre todo los parciales suelen ir acompañados de metrorragia ó de menorragia, desconfiándose entonces, sobre todo cuando estos accidentes se presentan en mujeres jóvenes.

Indudablemente el infarto, la metritis paraquimatosa existen, pero siendo en general la consecuencia de un fibroma de pequeño volumen que ella oculta y cuya existencia no puede sospecharse.

En este caso obtiéndose con el uso de las aguas de Salies un doble resultado: desaparece el infarto inflamatorio y se hace visible el fibroma con sus caracteres definidos, su forma redondeada y su consistencia dura y elástica.

Ya he hablado de los infartos del cuello, pero vuelvo

á ocuparme de ellos, ahora, al tratar del descenso y caída de la matriz.

Suele llamarse equivocadamente, descenso de la matriz al infarto y sobre todo al alargamiento hipertrófico del cuello. Estas dos afecciones son, sin embargo, bien diferentes, no teniendo de común más que su situación en un punto cercano al orificio bulbo-vaginal. Para que haya verdadero descenso es necesario que el cuerpo del útero descienda de su posición normal á consecuencia del relajamiento de los ligamentos.

En el falso descenso, en esa clase de descensos aparentes en los cuales, el infarto del cuello constituye el síntoma único ó principal (pues suele acompañarse amenudo de algo de descenso verdadero, consecutivo á la distensión de los ligamentos) los baños salinos dan excelentes resultados relativamente rápidos y definitivos.

No diré lo mismo del descenso verdadero á menos que no sea muy poco pronunciado, habiendo obtenido en estos casos poco éxito.

Los que pretenden ó han pretendido lo contrario, han sido quizás más afortunados que yo; pero yo creo más bien que se han precipitado anunciando éxitos que no habian recibido aún la consagración del tiempo.

A mí mismo al principio de mi estancia en Salies me ha sucedido ver, descensos completos de la matriz muy pronunciados, desaparecer por completo á los ocho ó diez baños, pero á los tres ó cuatro meses después, habian vuelto á reaparecer. He podido sin embargo utilizar esta curación pasajera, obteniendo en dos casos curaciones definitivas, prescribiendo el reposo horizontal y el uso de pesarios. El uso de las duchas de Salies sobre la parte inferior de la columna vertebral, combinado con los baños salinos, me han dado resultados más duraderos en todos los casos y aun definitivos en alguno de descenso pronunciado.

Esto que digo á propósito del descenso, puede aplicarse también á otras desviaciones del útero. Si estas desviaciones son consecutivas á infartos parciales, desaparecen con la causa que los ha producido, si no la curación es casi siempre pasajera á menos que no se recurra á medios apropiados para conservar ó acentuar los resultados obtenidos. Exceptuaré, sin embargo, la anteversión del útero, en el tratamiento de la

cual he obtenido muy buenos resultados con el empleo combinado de los baños y duchas locales.

PELVIPERITONITIS, OVARITIS, SUPURACIONES
Y ADHERENCIAS PELVIANAS

No están indicadas las aguas de Salies, en las atacadas de pelviperitonitis aguda ó sub-aguda ó con exacerbaciones frecuentes, por ejemplo, si tienen lugar más de dos al mes. La excitación producida por el tratamiento, sería contraproducente.

Pero se recomiendan con éxito, en las pelviperitonitis antiguas, pelviperitonitis con exacerbaciones distantes. Se curan fácilmente y con ellas desaparecen las complicaciones, tales como las perturbaciones digestivas y las nerviosas.

Entre estas complicaciones, hay dos muy *frecuentes* y bastante importantes para creer conveniente dedicarles una mención particular. Me refiero á la *enteritis viscosa* y á la *paraplegia refleja*.

Mientras la *enteritis viscosa* se limita á la parte inferior del recto, apenas puede considerarse como una complicación. Pero en ciertos casos, sube por el colon ascendente al colon transversal, no tardando entonces en interesar el tubo digestivo y determinar con frecuencia, sobre todo en los linfáticos, diarreas rebeldes á todo tratamiento, y á veces hasta vómitos.

Si la enteritis, en general, constituye una contra-indicación de las Aguas de Salies, no ocurre lo mismo con la que acabo de indicar. Con un tratamiento prudente, no tarda en desaparecer con la causa que la ha producido.

La *paraplegia refleja* es menos frecuente. He tenido ocasión de observar dos casos, remontando, uno á cinco años, el otro á dos. En ambos era completa. Ninguna de las dos jóvenes atacadas eran histéricas. La curación se obtuvo en el primer año. En una de ellas, sin embargo, volvió á reaparecer, pero mucho menos pronunciada, seis meses después, y desapareció definitivamente en la segunda temporada.

Las *supuraciones pelvianas* son frecuentes en la

mujer. Bajo el punto de vista de su marcha y duración, se les puede dividir en dos categorías principales: las que son consecuencia de una pelvi-peritonitis única, terminando rápidamente por supuración, que son indudablemente las que se curan antes y las que dejan menos rastros. No ocurre lo mismo con las supuraciones de curso lento ó por etapas sucesivas, después de accesos repetidos de pelvi-peritonitis.

Los baños de Salies están indicados especialmente en estas últimas; bajo su influencia la enfermedad pasa al estado sub-agudo, el pus se hace más abundante, de mejor aspecto. En algunos casos se hace sanguinolento, habiendo entonces necesidad de suspender los baños durante dos ó tres días hasta que desaparezca por completo la sangre. Poco á poco disminuye de volumen, el útero vuelve á adquirir alguna movilidad, y por último la secreción purulenta acaba por desaparecer á menos que el abceso no se haya abierto en una parte alta del recto, ó, como ocurre amenudo, en la parte inferior de la S iliaca.

Las *adherencias* consecutivas ó las inflamaciones pelvianas, son muy frecuentes. Yo creía que la acción resolutive de los baños salinos, darían buenos resultados. Debo reconocer, sin embargo, que respecto á las adherencias consecutivas ó pelvipertonitis no supuradas, no dan estas aguas resultado alguno. En cambio, en los casos de adherencias consecutivas á supuraciones pelvianas, he obtenido, en algunos, su casi resolución, por que el útero inmovilizado por masas plásticas pudo adquirir su movilidad normal.

Están indicadas las aguas de Salies en las mujeres atacadas de miofibromas uterinos. Tendría mucho que decir sobre esto y sobre su tratamiento con las aguas de Salies; pero el desarrollo que tendría que dar á este asunto, merece un trabajo especial destinado á un público más reducido.

Me contentaré con reasumir en pocas palabras los resultados de una práctica muy numerosa.

Los grandes tumores fibrosos, los sub-peritoneales, son los que obedecen más rápidamente de una manera constante, á la acción resolutive de los baños salinos y aplicaciones locales de compresas de agua de mar.

La disminución de volumen del tumor, varía desde un cuarto á un tercio, en la primera temporada. Des-

pués de tres ó cuatro años la actividad morbosa está vencida; el tumor ha disminuido notablemente, y abandonado á sí mismo, tiene más tendencia á atropiarse que á aumentar de volumen. Al mismo tiempo desaparecen ó disminuyen las metrorragias y los dolores nerviosos sintomáticos. Entre catorce casos, he visto dos excepciones, y en una el tumor que era muy voluminoso, llegó á hacerse insignificante, un quinto de su volumen primitivo. Pero las metrorragias, aun cuando atenuadas, persisten hasta cinco años.

En los tumores de regular volumen, los resultados son menos marcados y sobre todo más pasajeros; el tumor disminuye bajo la influencia de los baños, pero conserva su tendencia á aumentar; al tercero ó cuarto mes después del tratamiento suelen presentarse congestiones rápidas, con aumento de volumen, hemorragias y dolores nerviosos. No he visto, sin embargo ningún fibroma volver á su volumen primitivo; en cambio los he visto seguir la misma marcha que los fibromas de gran tamaño, disminuir progresivamente y en un caso ¿hasta desaparecer por completo? Pongo la frase con interrogación porque se trataba de una persona gruesa, en la que el reconocimiento era muy difícil. Lo que hay de cierto, es, que dicha persona se encuentra hoy muy bien, que las metrorragias que la habían tenido á dos pasos de la muerte han desaparecido por completo y que ha podido volver á su antigua vida.

En los fibromas de pequeño volumen, y sobre todo en los fibromas intersticiales, situados en el espesor de la pared posterior, los baños dan muy buenos resultados; pero deben ser tomados con prudencia si no se quiere exponer al paciente á que sufra dolores nerviosos con congestión, que suele acompañarles.

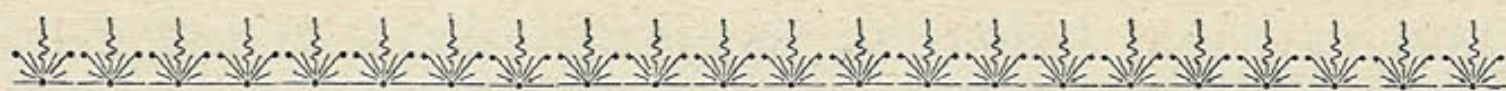
En ciertos casos estos pequeños tumores parecen disminuir rápidamente; pero esta disminución es más aparente que real, debida á la reabsorción del tejido inflamatorio que rodea el fibroma ó á los fibromas propiamente dichos. Mientras el fibroma conserve su consistencia característica, no disminuye. La disminución vá siempre precedida del reblandecimiento, y á menudo acompañada de aumento de volumen. Obtenido este resultado se puede estar seguro de que el tumor no tardará en disminuir y esto se verificará tanto más rápidamente cuanto que el reblandecimiento esté más marcado.

Por último, los fibromas disminuyen más rápidamente en las mujeres artríticas, francamente reumáticas ó gotosas, que en las demás.

Hablaré más adelante de las relaciones que existen entre los miofibromas uterinos y la diatesis artrítica.

No insisto sobre los brillantes resultados de la acción tónica y reconstituyente del tratamiento, en mujeres extenuadas por pérdidas ó dolores.





CAPÍTULO TERCERO

ENFERMEDADES DEL ADULTO



No volveré á tratar aquí de la anemia con atonía general de los tejidos y de los órganos. Aunque más frecuente en la mujer, no deja de serlo también en el hombre. Claro está que el mismo tratamiento dá igual resultado en una que en otro.

Creo, sin embargo, conveniente, dedicar algunas líneas á esa especie de *debilidad física, moral, intelectual y sensorial* que se observa frecuentemente en los hombres de estudio y que podemos llamar *surmenage intelectual*.

He visto en muchos casos en que este estado estaba tan pronunciado que hacía temer una perturbación crónica, modificarse rápida y completamente por el uso de los baños salinos, debilitados al principio y más cargados luego progresivamente mientras podían soportarse.

Enfermedades constitucionales.—No presentando la escrófula en el adulto ninguna particularidad bajo el punto de vista del tratamiento salino á no ser retardar sus consecuencias, no me ocuparía de ella si no existiera una manifestación grave de esta diatesis, ó sean los *tubérculos del testículo*, ó mejor dicho, de los órganos genitales.

Indudablemente, el tubérculo del testículo no es raro en el niño, pero no he tenido aun ocasión de observar un solo caso de esta afección en Salies; y como me he propuesto no hablar en este trabajo más que de los resultados de mi experiencia personal, límitome á reasumir

brevemente los casos observados en el adulto, dejando al lector que deduzca por analogía las conclusiones pertinentes de las siguientes líneas.

Toda masa tuberculosa que no esté aun reblandecida y que tenga su asiento en el epididimo, desaparece lentamente, pero de un modo cierto, por resolución.

Toda masa reblandecida que tenga el mismo asiento se inflama de un modo sub-agudo, desapareciendo en parte por resolución y en parte por supuración.

En los casos de fístula ó fístulas tuberculosas, los productos caseosos son eliminados con más rapidez, y las fístulas se cicatrizan sin que sea necesario recurrir á procedimientos quirúrgicos.

Las masas tuberculosas propiamente dichas son generalmente más voluminosas que lo que parecen; la reabsorción de los productos inflamatorios circundantes es la primera consecuencia del tratamiento; el testículo se hace entonces más movable, separándose del tumor con el cual hasta entonces se confundía.

Las nudosidades tuberculosas del cordón son mucho más tenaces, persistiendo aun después de desaparecer todo indicio de masa tuberculosa y cuando sólo quedan induraciones del epididimo.

Las masas tuberculosas del testículo propiamente dicho y de la próstata, siguen la misma marcha que las masas tuberculosas del epididimo.

El diagnóstico de las induraciones crónicas de la cabeza del epididimo y del tubérculo del testículo, suele ser difícil, sobre todo en las personas linfáticas ó escrofulosas.

El tratamiento con las aguas salinas produce en los casos dudosos los mismos resultados que el ioduro de potasio en casos análogos.

Si se trata de un tubérculo, la resolución, aunque lenta y progresiva, es más manifiesta; las induraciones inflamatorias, al contrario, son más tenaces, observándose al principio algún indicio de resolución, pero bien pronto detiéndose esta y el tumor conserva su consistencia para no desaparecer sino *muy lentamente*.

Sífilis.—He visto pocos sífilíticos en Salies. Dos de ellos tenían una gran debilidad general y una dispepsia gástrica tal, que les era completamente imposible soportar todo tratamiento antisifilítico, teniendo además

grandes dolores esteoscopos y uno de ellos gomas sifilíticas múltiples. Al cabo de algunos días de tratamiento se mejoró el estado general, el estómago toleró el jarabe de Gibert y se obtuvo la curación. En otros dos casos de necrosis sifilíticas, la movilización y expulsión de los secuestros se hizo más rápidamente de lo que podía esperarse, si bien es verdad que uno de ellos era al mismo tiempo escrofuloso.

Reumatismo.—El reumatismo articular agudo, fué la primera afección que se trató en Salies, no siendo satisfactorio el resultado. No digo, sin embargo, que cuando la afección está avanzada se pueden obtener y se obtienen algunos buenos resultados.

En el reumatismo crónico, y sobre todo en la poliartrosis deformante simétrica, los resultados que se obtienen, aun cuando no completos, producen una mejoría constante, bastante acentuada, sobre todo en las mujeres que llegan á la menopausia.

Distrofia fibro-lipomatosa simétrica.—Podría atribuirse al reumatismo una afección rara de la que he tenido ocasión de observar dos casos, y que está caracterizada por la aparición y desarrollo de tumores múltiples que se presentan por accesos y que tienen cuando llegan á todo su desarrollo, todos los caracteres del fibro-lipoma. Tienen por asiento las fosas supero ó sub-claviculares, los miembros superiores é inferiores y el tejido celular sub-cutáneo del abdomen de la parte superior del dorso y de las nalgas. De vez en cuando bajo la influencia de congestiones fluxionales aumentan rápidamente de volumen haciéndose dolorosos, durando esto tres ó cuatro días, después de los cuales disminuye algo el volumen pero quedando mayor que antes de la crisis. Estos tumores adquieren gran tamaño, pudiendo variar su volumen, desde el de un puño al de la cabeza de un feto. En los dos casos que he observado, obtuve con las aguas de Salies excelentes resultados, pues no solamente se detuvo la marcha de la afección sino que los tumores disminuyeron rápidamente. Uno de ellos puede considerarse hoy completamente curado: en el otro los brazos, los antebrazos y las piernas están casi completamente bien, pero existen

aún fibrolipomas voluminosos en el tejido celular subcutáneo abdominal y en la región ingino-femoral.

Linfadenomas múltiples.—Los tumores ganglionares múltiples, independientes de la diatesis escrofulosa, evolucionan de muy distintos modos bajo la influencia del tratamiento cloruro-sódico bromo-iodurado.

La mayor parte de ellos, disminuyen progresivamente y concluyen por desaparecer; pero en otros se observa una tenacidad desesperante. Disminuyen de volumen durante el tratamiento y aun después de algunos meses, pero vuelven luego á crecer rápidamente. Yo creo que en estos casos, cuando han resistido más de dos años el tratamiento, debe aprovecharse la mejoría del estado general y de la movilidad que adquieren los tumores con el tratamiento salino, para operarlos inmediatamente ó poco tiempo después de terminar la temporada.

Afecciones articulares.—Los restos ó reliquias de artritis traumáticas y reumáticas son tratadas con gran provecho por las aguas de Salies; la astringencia del agua salada aplicada por medio de compresas y la acción reconstituyente y resolutive de los baños, curan fácilmente la rigidez articular y la hydrastosis con distensión de los ligamentos.

Pero hay una afección que presenta una tenacidad particular: me refiero á la *artritis atrófica* de la rodilla y de la cadera. (Véase coxalgia atrófica).

Esta afección es casi siempre consecuencia de un traumatismo; no se manifiesta algunas veces sino largo tiempo después del accidente.

Se caracteriza: 1.º Constantemente por una atrofia considerable del triceps, de los músculos, de las nalgas y de la región lumbar del lado correspondiente; 2.º Por una anestesia muy acentuada ó completa de la región de la rodilla y de la parte anterior del muslo; 3.º Por un descenso notable de temperatura en los mismos puntos; 4.º Por la atrofia de la cubierta celulo-cutánea; 5.º Por la rigidez más ó menos acentuada de la articulación.

He tratado en Salies cinco casos de artritis atrófica de la rodilla. Reconozco que, en los dos primeros, los resultados no fueron muy felices.

No he vuelto á ver á los enfermos. En los tres últimos fuí más afortunado; viendo que los baños sólo eran poco eficaces, empleé las duchas salinas sobre la parte inferior de la región dorsal, sobre la región lumbar y sobre el trayecto de los nervios ciáticos y cruzal.

Para abreviar la curación, aconsejo el uso de la electricidad.

Afecciones nerviosas.—He visto en Salies muchas afecciones nerviosas. He obtenido resultados muy varios, pero siempre, excepto en el caso de una histérica, se ha iniciado una gran mejoría en el estado general.

Paralisis.—*Están indicadas las aguas de Salies* en las paralisis *sine materia*, las paraplegias reflejas á consecuencia de enfermedades de los órganos genitales ó de abusos venéreos; creo que se puede asegurar el éxito.

Se debe también recomendar Salies en las paralisis debidas á lesiones del sistema nervioso central, tales como la hemorragia cerebral, ó reblandecimiento cerebral agudo, pero siempre después que todo proceso agudo de reparación haya desaparecido.

Las *lesiones espinales*, de marcha crónica, son también ventajosamente tratadas. He visto en dos casos la ataxia locomotriz detener sus progresos, los dolores disminuir considerablemente y los temblores convulsivos de los miembros inferiores desaparecer por completo.

No sé si hablar de las neurosis, histeria, neuralgias é hipocondria. Seré muy breve: si los accidentes nerviosos dependen de la anemia, la influencia de las aguas de Salies, que *siempre se soportan bien*, teniendo cuidado de dosificar la fuerza de los baños en relación con la susceptibilidad del enfermo, es incontestable. En el caso contrario, los resultados son distintos.

Debo, sin embargo, llamar muy especialmente la atención sobre el baile de Saint Guy.

Recomiéndense las aguas de Salies, con completa seguridad de éxito, en la corea crónica ó que haya pasado al estado crónico. Aunque sea muy antigua, intensa, y vaya ó no acompañada de hemiplegia notable, se mejorará rápidamente y acabará por curarse.

Contraindicaciones generales.—*No deben recomendarse las aguas de Salies:*

- 1.º En individuos atacados de enfermedades orgánicas del corazón.
- 2.º En individuos con tisis, tuberculosis ó asma.
- 3.º En individuos con albuminuria crónica y anasarca.
- 4.º En individuos herpéticos con manifestaciones cutáneas extensas ó frecuentes.



II

El tratamiento consiste en baños y duchas generales ó locales.

Los baños se administran puros ó debilitados, añadiendo cantidades variables de agua dulce.

Otras veces se modifica la composición cualitativa añadiendo agua de mar.

La composición del baño de agua mineral natural en el Establecimiento es la siguiente:

Cloruros alcalinos.....	78 k 441 g
Bromuros.....	8 . 154
Ioduros.....	0 . 018
Sulfatos.....	4 . 502
Alumina, óxido de hierro y sílice.....	0 . 232
Sustancias orgánicas.....	no dosificadas
Total.....	<u>83 k 347 g</u>

de sales minerales.

A domicilio, el tratamiento puede comenzarse y seguirse de la siguiente manera:

Tomar cuatro baños por semana durante cuatro días consecutivos.

Dosis para el adulto: Verter en un baño ordinario dos frascos de «Agua-Madre» y ocho kilogramos de sal ordinaria.

Para los grandes fibromas, los grandes tumores ganglionares, los grandes infartos del útero y las supuraciones óseas extendidas se emplea, á partir del octavo baño, tres frascos de «Agua-Madre» y diez kilogramos de sal. Téngase cuidado de añadir 50 gramos de gelatina.

Dosis para un niño: En los niños se limita la dosis á un frasco de «Agua-Madre» y cuatro kilogramos de sal para un baño de ciento ó ciento cincuenta litros.

El baño debe durar de 25 á 30 minutos para los adultos y de 10 á 15 para los niños menores de cinco años.

El tratamiento medio comprende de 25 á 30 baños.

Es conveniente indicar, para las personas de modesta posición, que es posible servirse varias veces de un mismo baño; los elementos que entran en su composición pueden calentarse varias veces sin que se alteren.





ÍNDICE

	<u>Página</u>
Introducción.—Análisis de las aguas.....	3
ENFERMEDADES DEL NIÑO	
Atonia.—Debilidad constitucional.....	6
Linfatismo.....	7
Escrófula.....	7
Infartos escrofulosos y supuración de ganglios linfáticos del cuello	7
Infarto de los ganglios bronquiales.....	9
Id. id. de los abdominales.....	9
Oftalmias escrofulosas.....	10
Otitis escrofulosas.....	11
Coriza escrofuloso: ozena.....	12
Anginas escrofulosas: lupus de la garganta.....	13
Tumores blancos escrofulosos.....	14
Cotalgia atrófica.....	15
Osteo-periostitis escrofulosa.....	16
Mal de Pott.....	17
Osteo periostitis múltiples de los adolescentes.....	18
Neumonía escrofulosa.....	18
Observaciones.....	19
Raquitismo	20
Desviaciones de la columna vertebral.....	20
Parálisis infantil.....	21

ENFERMEDADES DE LA MUJER

	<i>Página</i>
Anemia y atonia esteril (esterilidad).....	22
Amenorrea y dismenorrea.....	22
Dismenorrea pseudo membranosa.....	23
Menorragia y metrorragia.....	23
Leucorrea, metritis catarral.....	23
Metritis parenquimatosa.....	23
Descenso y caída de la matriz.....	24
Pelviperitonitis, enteritis viscosa, paraplegias reflejas.....	26
Supuraciones pelvianas.....	26
Aderencias.....	27
Miofibromas del útero.....	27

ENFERMEDADES DEL ADULTO

Abatimiento físico y moral.....	30
Escrófula.....	30
Tubérculos del testículo.....	30
Sifilis.....	31
Reumatismo crónico.....	32
Distrofia lipomatosa.....	32
Tumores ganglionares.....	33
Artritis, hydrartrosis.....	33
Artritis atrófica.....	33
Parálisis.....	34
Ataxia.....	34
Neurosis.....	34
Corea crónico.....	34
Manera de administrar las aguas.....	36



Ayuntamiento de Madrid



SALIES DE BEARN es una pequeña villa de 6.000 habitantes, situada en la jurisdicción de Orthez (Bajos Pirineos), en la línea de Puyôo á Mauleón, á 12 horas de París, 3 y 1/2 de Burdeos y 1 y 1/2 de Pau y de Bayona.

En la estación hay servicio de ómnibus y landós para transportar los viajeros.

En Salies se encuentran fácilmente medios de alojarse en excelentes condiciones, existiendo grandes y pequeños hoteles, villas, chalets y casas particulares.

El Establecimiento está abierto todo el año.

Una orquesta conciertos dos veces al día desde el primero de Mayo al primero de Noviembre.

Para mayor información dirigirse al Director del Establecimiento Termal.

