

# Homeopatía y análisis de la polaridad

## Niños

### Módulo 6

## Enfermedades en edad preescolar e inicio de la primaria (4 – 7 años)

Heiner Frei

Traducción: Ute Fischbach-Sabel  
Barcelona



Copyright del autor

2016

## Grupo de edades de 4 a 7 años

Con cuatro años empieza la primera etapa escolar, el parvulario, en donde actualmente se exige mucho de los niños. Esto supone un gran paso, sobre todo para los niños que no han ido a la guardería, ya que es la primera vez que salen del entorno familiar. Debido al amplio rango en la velocidad del desarrollo, los más rezagados responden con miedos y otros trastornos de la salud. En este módulo, se comentarán, por un lado, los problemas de la escolarización y de la maduración (miedos de separación, enuresis secundaria, estreñimiento y encopresis) y, por otro, otras infecciones frecuentes, como las enfermedades gripales, las infecciones ORL y las enfermedades infantiles.

### 1 Problemas de escolarización y maduración

Los miedos de separación pueden deberse exclusivamente a una falta de autoconfianza. Sin embargo, también hay otros trastornos de la percepción o cambios en la estructura familiar (nacimiento de un hermano menor o conflictos entre los padres) que provocan que el niño se aferre con pánico a los padres. A veces, ocurre lo contrario, los padres tienen problemas para separarse del niño. La psicoterapia de estos casos es muy complicada y requiere mucho tiempo. En estos casos, la homeopatía ofrece una posibilidad de tratamiento que, en general, puede ayudar rápidamente.

#### Caso clínico 1: Julia (6 años), crisis en la escolarización

Julia ha superado sin problemas los dos años del parvulario. Ahora empieza en la primera clase y de repente aparecen masivamente miedos de separación. No quiere separarse ni un paso de su madre y, cuando ha de quedarse sola en el colegio, empieza a gritar y a enfurecerse delante de la profesora y sus compañeros de clase. La solución de la madre es quedarse inicialmente en el colegio, Sin embargo, el intento de salir un poco más tarde a hurtadillas siempre fracasa. En esta complicada situación, nos consulta y espera que la homeopatía le pueda ayudar. En la anamnesis, averiguamos que el padre de la niña también sufre de miedos y obsesiones desde hace unos meses, lo que inquieta a Julia. Las personas de referencia de la niña son la madre y la hermana mayor. – Como síntoma secundario, la niña presenta un trastorno crónico de la ventilación tubárica derecha con una tendencia a otitis medias.

A menudo, los síntomas mentales son indicadores poco fiables para el remedio. Por ello, no solemos considerarlos hasta realizar la comparación de los remedios en la Materia médica. La única excepción son los dos síntomas polares *Irritabilidad* y *tristeza*. Lo mejor es determinar el remedio a través de los síntomas polares corporales.

En consecuencia, en la toma del caso utilizamos *las listas de control ORL* y *la lista de síntomas secundarios*. Observamos lo siguiente:

- Irritabilidad-P
- Tristeza-P
- Oído derecho-P
- Oídos tapados
- < calor-P
- > descubrirse-P
- < al dormirse-P
- < después de dormir, al despertarse-P
- > después de levantarse de la cama -P

## Repertorización (Polarity-Analysis-Software)<sup>1</sup>

J.A.

Problemas de separación, escolarización

		Lyc.	Calc.	Merc.	Puls.	Sulph.	Chin.	Cham.	Sep.	Bry.	Nit-ac.	Verat.
Número de aciertos		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Sums		28	21	20	29	23	18	18	22	18	14	18
Diferencias de polaridad		17	14	12	11	11	11	10	9	9	8	7
73	< Calor en gral.	P	2	1	1	4	2	1	2	1	1	1
37	> Descubrirse	P	4	3	1	2	2	2	2	1	1	3
111	< Despertarse, al	P	4	4	4	5	5	5	3	4	2	5
99	< Dormirse, antes de / al	P	5	5	5	4	3	3	1	4	5	1
124	> Levantarse de la cama, después	P	3	2	3	4	3	2	2	4	1	3
64	Irritabilidad, agresividad	P	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3
61	Tristeza, abatimiento, llanto fácil	P	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2
48	Audición, Tapado, sensación de		4	2	3	4	3	1	1	3	3	3
90	> Calor en gral.		1	1	1	1	3/CI	2	1	2	2	1
56	< Descubrirse				1	1		2	2	2	1	
28	> Despertar, al			1		2		2	1	4	1	
1	> Dormirse, antes de / al				3							
80	< Levantarse de la cama, después de		1	3/CI		3	3		3/CI	2	2	3
37	Dulzura, amabilidad (inhabitual)		3			4(CI)	3					1
42	Alegría (inhabitual)		2			3						3/CI

*Lycopodium* posee la mayor diferencia de polaridad, seguido de *Mercurius solubilis* y en tercer lugar *China*. – Como síntoma confirmatorio, la madre menciona que Julia es muy dictatorial y tiraniza a toda la familia. Esto descarta *China*.

### *Materia médica comparada de Lycopodium (GS)<sup>2</sup>*

*Miedo a la gente (en niños). Miedo a estar solo irritabilidad y melancolía. Dictatorial, pega a sus acompañantes y se enfada; regaña mucho y violentamente. Falta de autoconfianza. Indecisión, timidez, resignación. Irritabilidad con llanto y sensibilidad. Malhumor y enfadado al despertarse; se enfada con facilidad. Obstinado, desafiante, tirano, peleador.*

### *Materia médica comparada de Mercurius solubilis (GS)*

*Nada que corresponda.*

## Administración del remedio y evolución

Julia recibe una dosis de *Lycopodium 200C*.

El efecto es epatante. Dos horas después de la administración del remedio, tiene un acceso de ira. Después cambia su estado de ánimo, de repente está de buen humor y de un día para el otro va al colegio sin hacer teatro ... y así continúa sin precisar otra administración del remedio.

## Qué nos enseña este caso?

- A veces nos encontramos con evoluciones tan sorprendentes. Solo hay que imaginarse cuanto tiempo tendría que haber pasado con una psicoterapia, para llegar a este resultado.
- Los síntomas corporales son indicadores más fiables para llegar al remedio correcto que los síntomas mentales. Estos últimos se pueden incorporar con éxito cuando se hace la comparación en la Materia médica.

## 2 Enuresis diurna y nocturna

*Definición:* Si la falta de control de la vejiga después del tercer o cuarto año de vida se produce durante el día, se denomina *enuresis diurna*, si ocurre por las noches, *enuresis nocturna*. La enuresis puede ser *primaria*, es decir, nunca ha llegado a tener control de la vejiga, o bien *secundaria* cuando vuelve a presentarse. En momentos de enfermedad o de mayores tensiones, ocasionalmente puede producirse una enuresis que no se considera patológica hasta después de los 8 años de edad.

*Epidemiología:* A la edad de 5 años, el 16 % de los niños todavía no tiene un control continuado de la vejiga, con 7 ½ años, ya solo son el 7 %. Esta tasa disminuye a un 2 % hasta los 18 años. En el 80 % de los casos, se trata de una enuresis nocturna, en el 15 % de una enuresis diurna y nocturna y en el 5% de una enuresis diurna.

*Etiología:* A menudo, la enuresis es familiar, es decir, también uno o ambos progenitores sufrían de enuresis en la infancia. Por ello, se parte de la base de que normalmente se trata de un retardo de la maduración del control vesical, genéticamente condicionado. La suposición de que el problema se debe a conflictos intrapsíquicos, no se ha podido confirmar pese a los numerosos estudios. Por el contrario, se ha observado que la enuresis se registra con mayor frecuencia en niños de clases sociales bajas, niños con una estructura familiar problemática y niños en instituciones. – En función del estudio, solo se han podido observar causas orgánicas en el 1 al 10 % de los pacientes.

*Exámenes diagnósticos:* Los exámenes estándar son: anamnesis, análisis de orina, hemograma y determinación de la creatinina. En caso de sospecha de una malformación urológica, debe realizarse además una ecografía abdominal, a lo que se añadiría un cistouretrograma miccional (y, rara vez un pielograma intravenoso) en caso de infecciones urinarias crónicas recidivantes. Los niños que no reaccionan a ningún intento terapéutico, han de someterse a una manometría vesical, para descartar un trastorno neurogénico de la función vesical.

*Tratamiento:* El tratamiento de primera elección es el condicionamiento del control vesical utilizando un aparato despertador. Se coloca una sonda de tela en el calzoncillo o la braguita, que cuando se produce la micción desencadena una alarma y despierta al niño. En alrededor del 90 % de los niños se soluciona el problema en dos meses. Si no es así, p.ej., por dormir demasiado profundamente, hay que recurrir a la homeopatía. Consideramos el tratamiento hormonal con la ADH (hormona antidiurética) solo como medida transitoria puntual en situaciones, en las que el niño debería estar absolutamente seco, p ej., en excursiones del colegio. Este tratamiento conlleva el problema de que un aporte exógeno de ADH reduce su producción endógena, lo que es contrario al objetivo del tratamiento.

## Caso clínico 2: David (5 años), sensibilidad a humedad-frío

David es un niño muy despierto y abierto. Hasta ahora su desarrollo había sido normal. Sin embargo, cada vez que se ve expuesto a humedad o frío, pierde el control vesical, con lo

que se desarrolla una enuresis diurna y nocturna. Es el menor de dos hijos en una familia intacta y socialmente normal. El médico había intentado un tratamiento con un despertador, pero sin éxito: David apagaba la alarma sin despertarse y seguía durmiendo plácidamente en la cama mojada. La exploración física y los controles analíticos fueron normales, por lo que nos decidimos a una toma del caso homeopática.

Los padres marcan los siguientes síntomas en la *Lista de control de enfermedades urológicas*:

- Micción involuntaria de día
- Micción involuntaria de noche
- Micción frecuente-P
- Micción abundante-P
- < enfriarse-P
- > cubrirse-P
- < mojarse / empaparse
- < tiempo húmedo-frío
- < baño frío
- < mojarse los pies
- Deseo de movimiento-P

Si el caso se repertoriza únicamente con los cinco síntomas polares, se obtienen 23 remedios, de ellos, 10 sin contraindicaciones. *Rhus toxicodendron* tiene una diferencia polar de 17, por lo que es el favorito. Para delimitar mejor la elección del remedio, se añaden los síntomas *micción involuntaria* y *micción involuntaria de noche*, < *mojarse / empaparse* y < *tiempo húmedo / frío*. No utilizamos los síntomas < *baño frío* ni < *mojarse los pies*, porque contienen menos de 10 remedios, por lo que delimitarían demasiado el caso como observaciones individuales. Llegamos al siguiente resultado:

## Repertorización

**D.B,**

Enuresis nocturna y diurna

		Rhus.	Bry.	Bell.	Sep.	Puls.	Merc.	Nat-c.	Cham.	
Número de aciertos		9	9	9	9	9	8	8	8	
Sums		36	21	22	19	21	23	14	17	
<b>Diferencias de polaridad</b>		<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	
90	Micción frecuente	P	4	3	2	1	1	4	3	1
99	Micción abundante	P	4	2	2	1	1	3	2	1
70	< Enfriarse		4	4	4	3	4	4	2	4
56	> Envolverse	P	4	1	2	2	1	2	2	2
58	Deseo de movimiento	P	4	2	1	1	1	1	1	4
55	< Tiempo/aire frío-húmedo		4	1	1	1	2	3	2	1
28	< Mojarse en gral.		4	3	3	4	3			
76	Micción involuntaria		4	2	3	3	4	3	1	1
74	Micción involuntaria nocturna (enuresis nocturna)		4	3	4	3	4	3	1	3
68	Micción rara			1	2	1	3/CI	1		
91	Micción escasa		1	3/CI	3/CI	1	3/CI	1	1	1
37	< Envolverse		1	1		1	2	1		2
68	Aversión al movimiento			2	2	2	2	2	2	1

Cuatro los remedios cubren todos los síntomas, dos de ellos tienen contraindicaciones. La elevada diferencia de polaridad hace que *Rhus toxicodendron* siga siendo el mejor remedio que, además, cubre los síntomas no utilizados < *baño frío* y < *mojarse los pies*.

### *Materia médica comparada de Rhus toxicodendron (GS)*

*Urgencia frecuente de micción, de día y de noche, con aumento de la eliminación. No puede retener la orina, sobre todo en reposo, en donde fluye involuntariamente. Debilidad vesical en niñas y mujeres, con frecuente urgencia de micción; goteo constante en niños ...< humedad.*

### Administración del remedio y evolución

David recibe una dosis de *Rhus toxicodendron 200 C*.

Durante las primeras 2 ½ semanas se produce un claro agravamiento con constante enuresis diurna y nocturna. Después el problema mejora notablemente. Al cabo de un mes, hay una mejora del 50%. – Continuamos con *Rhus toxicodendron M, XM, LM y CM* a intervalos mensuales, con lo que, en los meses que antes era peor, la enuresis desaparece por completo. *Periodo de seguimiento: 6 años.*

## Qué nos enseña este caso?

- En este caso, hemos excluido inicialmente los síntomas (en sí específicos) < *baño frío* y < *mojarse los pies* de la repertorización, porque habrían limitado excesivamente la elección del remedio. Este procedimiento se recomienda para todos los síntomas con menos de 10 remedios. Estos síntomas pueden reemplazarse por rubros más amplios como < *enfriarse* y < *mojarse / empaparse*. Sin embargo, es lícito comprobar después si los síntomas específicos siguen coincidiendo con el remedio...

## 3 Estreñimiento y encopresis

La encopresis es la incontinencia fecal repetida, voluntaria o involuntaria en niños mayores de 4 años. Esto debe ocurrir al menos una vez al mes y haberse dado durante tres meses, para que se pueda establecer el diagnóstico. Deben excluirse otras patologías como la espina bífida, la enfermedad de Hirschsprung o el megacolon congénito.

El trastorno afecta a alrededor del 1,5% de todos los niños y se presenta con máxima frecuencia entre los 7 y los 9 años de vida. Se habla de *encopresis primaria* en niños mayores de 3 años que nunca han aprendido a controlar la defecación y de *encopresis secundaria* cuando ya la controlaban y de repente vuelven a defecarse encima.

La causa de la *encopresis retentiva* (80-95% de los casos) es un estreñimiento crónico en el que se acumulan masas voluminosas y duras de heces en el colon y el recto, cuya evacuación resulta dolorosa. Por miedo al dolor, se retienen las heces y con el tiempo se produce una relajación de la pared intestinal con una incontinencia por rebose. – En la *encopresis no retentiva* (5-20% de los casos) falta el estreñimiento. Está condicionada psíquicamente y requiere del correspondiente tratamiento. Asimismo, la encopresis retentiva, además de las consecuencias prácticas, también tiene repercusiones psíquicas en el paciente, como vergüenza, sensación de menosprecio y miedo al castigo.



### *Exámenes diagnósticos*

En la anamnesis, también debe considerarse el desarrollo psicomotor del niño. En ocasiones, la encopresis puede ser consecuencia de abusos, por lo que hay que estar atento en cuanto a los correspondientes indicios. El diagnóstico se completa con la exploración física, un examen neurológico, una ecografía abdominal y un análisis de las heces en cuanto a sangre oculta.

### *Tratamiento*

Para tratar la encopresis, en primer lugar, hay que solucionar el estreñimiento instaurando sobre todo medidas dietéticas (fibras) y ejercicios de defecación. En medicina convencional, se utilizan laxantes con el objetivo de acelerar el tránsito intestinal. Si bien, a corto plazo, esto tiene sentido, a largo plazo se entra en un círculo vicioso que puede incluso incrementar el estreñimiento. Aquí es donde la homeopatía puede ayudar.

### **Caso clínico 3, Alex (7 años), encopresis**

Alex es un niño pálido con un desarrollo psicomotor algo retardado. Por este motivo, de pequeño, se le sometió durante largo tiempo a pedagogía curativa. El padre está muy preocupado y sobrecargado, ya que ha de atender a su mujer que tiene una leve discapacidad y al hermano menor que sufre un trastorno del habla. Posiblemente Alex se sienta algo desatendido. Desde el nacimiento del hermano, no hay quien le frene comiendo, con lo que ha desarrollado una obesidad masiva.

La patología actual empezó un año antes de la presente consulta con una yersinosis (diarreas, fiebre y dolores articulares), que se trató con antibióticos. Desde entonces, tiene estreñimiento con evacuaciones cada tres a cuatro días. Por las mañanas, se queja a menudo de dolor de barriga. En los últimos meses, se ha instaurado también una encopresis. Por ello, los compañeros de clase se ríen de Alex y lo evitan, lo que desde luego no contribuye a fomentar su autoconfianza que de por sí es poca.

Los padres marcan los siguientes síntomas en las *Listas de control de enfermedades gastrointestinales* y de *síntomas secundarios*:

*Patologías actuales*

- Estreñimiento con heces duras
- Defecación involuntaria
- Cólicos flatulentos
- < después de dormir-P
- < antes del desayuno-P
- > alimentos calientes-P
- Aversión al movimiento-P
- < movimiento-P (< andar-P, < correr-P)
- < esfuerzo físico-P
- > reposo-P
- > acostado-P
- > sentado-P

*Síntomas más antiguos*

- Obesidad
- Hambre-P
- Sed-P
- < frío-P (< tiempo frío-P, > tiempo cálido-P)
- > cubrirse-P (< descubrirse-P)
- < al aire libre-P
- Comprensión difícil-P
- < esfuerzo mental-P
- < forzar la vista-P (< leer-P)
- < al sudar-P

Los padres no quieren dejarse nada, por lo que marcan muchos síntomas en varias formulaciones (que añadimos aquí entre paréntesis). Para la repertorización utilizamos la expresión más generalizada con el mayor número de remedios.

Pese a resumir los síntomas, todavía tenemos muchos. Ahora se puede optar por el procedimiento de Bönninghausen y solo repertorizar el síntoma principal *estreñimiento y encopresis*.

## Repertorización

### A.C:

#### Encopresis

		Nux-v.	Bry.	Sulph.	Ign.	Ars.	Nat-m.	Graph.	Calc.	
Número de aciertos		11	11	11	11	11	10	10	10	
Sums		38	32	26	20	27	28	23	24	
Diferencias de polaridad		24	12	11	6	4	13	13	12	
111	< Despertarse, al	P	4	2	5	4	5	4	5	4
57	< Ayunas, en (antes del desayuno)	P	2	1	2	3	1		1	4
42	> Comida y bebidas, Caliente	P	4	1	3	2	4	2	3	1
68	Aversión al movimiento	P	4	2	1	3	4	3	1	1
126	< Movimiento, durante el	P	4	4	2	1	1	3	3	2
70	< Esfuerzo físico	P	3	4	4	1	4	3	1	3
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	4	4	1	1	1	3	3	2
106	> Acostarse	P	4	4	1	1	1	3	2	3
101	> Sentado, estar	P	4	4	1	1	1	2	1	2
99	Estreñimiento por heces duras		3	4	3	2	2	2	3	2
37	Evacuación intestinal involuntaria, encopresis		2	2	3	1	3	3		
28	> Despertar, al		3	1		1	3			1
65	> Ayunas, en, (antes del desayuno)		2	3/Cl	2	1	2	4/Cl	2	1
52	< Comida y bebida, Alimentos calientes		1	4/Cl	1		1	1		2
58	Deseo de movimiento		1	2	1	1	2			1
102	> Movimiento, durante el			1	1	1	2	1		1
6	> Esfuerzo físico					3/Cl		1		
102	< Reposo, en			1	1	1	2	1		1
125	< Acostado		1	1	2	2	4/Cl	1	1	1
126	< Sentado, estar		1	1	1	1	2	1	4/Cl	2

Cinco remedios cubren todos los síntomas, tres quedan descartados por tener contraindicaciones. *Nux vomica* presenta una elevada diferencia de polaridad, por lo que será el remedio más probable. Resulta interesante que, si también incluimos los síntomas secundarios, vemos que éstos también quedan cubiertos por *Nux vomica* y dan lugar a una diferencia de polaridad de 24, un valor muy alto. El único síntoma que falta es la obesidad, lo que no nos molesta mucho, ya que las modalidades están perfectamente cubiertas.

### *Materia médica comparada de Nux vomica (GS)*

*Dolor en el bajo vientre, ...por las mañanas, en la cama. Dolor como por gases retenidos, por la mañana. Dolor presivo en el bajo vientre, preferentemente estreñimiento con urgencia frecuente e ineficaz de defecación, ..solo se evacuan pequeñas cantidades con la sensación de evacuación incompleta. Heces grandes, duras, ...involuntarias. Constante deseo de comer.*

### Administración del remedio y evolución

Alex recibe una dosis de *Nux vomica* 200 C.

Los dolores abdominales desaparecen en tres semanas y la encopresis se reduce considerablemente. Con *Nux vomica* M desaparece por completo al cabo de seis semanas. Otras dosis de *Nux vomica* a intervalos mensuales y potencias ascendentes (XM, LM, CM) también curan el estreñimiento y mejoran el exceso de alimentación.

### Qué nos enseña este caso?

Con esta sintomatología tan amplia, se recomienda proceder paso a paso:

1. Resumen de los síntomas con idéntico significado bajo un denominador común, p.ej. < *Movimiento*, < *caminar*, < *correr* = < *movimiento*. O < *frío*, < *enfriarse*, > *cubrirse*, < *descubrirse*, > *Calor* = < *frío*.
2. Aplicación del rango de los síntomas de Bönninghausen: El síntoma principal tiene una mayor importancia que los síntomas secundarios que, en caso de contradicciones, también se pueden obviar.
3. Cuando hay un orden de aparición de los diferentes síntomas a lo largo del tiempo, también se puede recurrir a la regla de Hering, en donde los síntomas recientes son prioritarios frente a los antiguos, porque han de curarse en primer lugar.

## 4 Enfermedades infecciosas

### Infecciones otorrinolaringológicas

#### Introducción

La infección ORL más frecuente en niños es la *amigdalofaringitis*. Alrededor del 30% de los casos es bacteriano (entre otras bacterias, estreptococos beta-hemolíticos y estafilococos) y el 70%, vírico. En el contexto del creciente desarrollo de resistencias de las bacterias frente a los antibióticos, en medicina convencional, se está produciendo un cambio de paradigma que ha llevado a la prescripción restrictiva de los antibióticos. En general, el sistema inmunitario humano es capaz de superar las infecciones bacterianas leves, aunque tarde algo más de tiempo que con los antibióticos. Lo que todavía no se tiene tanto en mente es que la mayoría de los antibióticos interfiere con el sistema de defensas, debilitándolo y, en consecuencia, abriendo camino a la siguiente infección.<sup>3</sup>

#### Estudios sobre la amigdalofaringitis

Las amigdalofaringitis suelen poderse curar rápidamente con homeopatía. En nuestros estudios prospectivos, hemos comparado los resultados terapéuticos del método de Bönninghausen con los obtenidos mediante el análisis de polaridad (AP). Como criterio seleccionamos la duración de la enfermedad: si el paciente se había curado a los dos días, se contaba como “*1er acierto*” (eficacia del primer remedio). En caso contrario, recibía el remedio de reserva y si se curaba tras otros dos días, se contaba como “*segundo acierto*” (eficacia del segundo remedio). Los pacientes que no respondían ni al primer ni al segundo remedio, se registraban como no respondedores (“*sin reacción*”).

#### Resultados

*Diagnósticos:* amigdalitis no purulenta: 71,0%, escarlatina: 11,0%, amigdalitis purulenta: 9,5%, herpangina: 3,5%, estomatitis aftosa 3,5%.

*Tasas de respuesta:* en el grupo Bönninghausen, se constató un 56% de primeros aciertos, mientras que, en el grupo AP, fue del 59%. En los segundos aciertos, el resultado estaba equilibrado (Bönninghausen 32%, AP 31%). El 12% de los pacientes del grupo Bönninghausen no respondió al tratamiento homeopático; mientras que, en el grupo AP, este porcentaje ascendió al 10%.

*Antibióticos:* En el grupo de Bönninghausen, ocho pacientes (4%) precisaron finalmente de un antibiótico; en el grupo con análisis de polaridad no hubo ningún paciente que los precisara (Figura 1).<sup>4</sup>

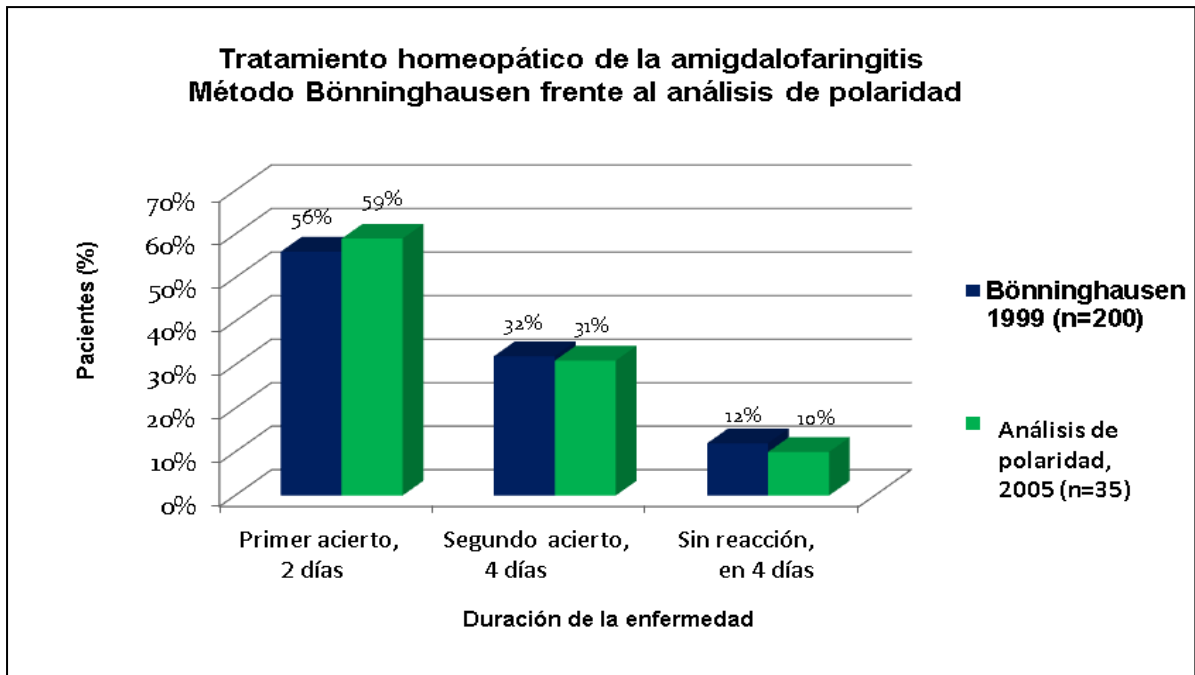


Figura 1

*Discusión:* Del Mar y cols. realizaron una investigación Cochrane en 2004. Constataron que el 90% de los pacientes con amigdalofaringitis estaba asintomático al cabo de 7 días con o sin tratamiento. Por ello, en nuestros estudios son interesantes, sobre todo, los primeros aciertos, en los que cabe suponer con seguridad un efecto homeopático, dado a que la duración de la enfermedad se había acortado claramente. El grupo con el análisis de polaridad da resultados algo mejores, tanto en los primeros aciertos, como por la ausencia de uso de antibióticos.

Con el tratamiento convencional, 72 de los 239 pacientes (30%) habrían sido tratados con antibióticos. En nuestro colectivo, únicamente se trata del 4%. En su estudio, Del Mar deduce que las ventajas del tratamiento antibiótico deben considerarse como muy modestas.<sup>5</sup>

#### Caso clínico 4, Reto N., (6 años), Mouth and Foot Disease

Desde hace 3 días, Reto tiene 40° de fiebre, sialorrea y fuertes dolores en la boca, de forma que no puede comer ni dormir. Puede beber, pero solo en pequeñas sorbos. Además, tiene tos estertorosa y dolores abdominales; su nariz está obstruida. Esta

mañana ha aparecido una erupción vesiculosa dolorosa alrededor de la boca, en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. Los padres están muy preocupados, ya que relacionan la enfermedad con una mordida por garrapata ocurrida hace 10 días. Vienen de urgencias a la consulta.

En la exploración, se observa un niño con fiebre alta y estado general reducido. La mucosa oral está cubierta por vesículas, y los ganglios linfáticos cervicales inflamados. En relación con la sintomatología cutánea, se establece el diagnóstico de enfermedad de manos, pies y boca, que se parece a la fiebre aftosa en animales, pero tiene otro germen causal. En niños, se presenta epidémicamente y dura, en promedio, 10 días. Aparte de analgésicos, no hay ningún tratamiento convencional.

En la *Lista de control para enfermedades agudas de ORL y ojos*, la madre marca los siguientes síntomas:

- Dolor bucal, nariz obstruida, tos sin expectoración, dolores abdominales, insomnio entre 22.00 y 02.00.
- Comer agrava -P\*
- Después de comer agrava-P
- Contacto agrava-P
- Aumento de la salivación-P
- Falta de sed-P
- Inspiración difícil-P
- Sentado encorvado agrava -P
- Al aire libre mejora-P
- Enfriarse mejora -P
- Habitación cálida agrava -P

\*P= Síntomas polares

Dado que el paciente tiene muchos síntomas polares, inicialmente se realiza la repertorización solo con estos. A menudo, son suficientes para determinar exactamente el remedio.

## Repertorización

### Reto N.

Mouth and Foot Disease

			Puls.	Sabin.	Lyc.	Plat.	Hell.	Sep.	M-arc.	Rhus.	Verat.	Ph-ac.
Número de aciertos			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Sums			36	27	30	21	22	26	17	27	24	22
Diferencias de polaridad			22	22	19	16	12	11	11	10	9	9
91	< Comer, al	P	3	1	3	1	1	3	2	1	2	1
121	< Comer, después de	P	4	2	4	1	1	4	1	4	3	3
121	< Contacto (tocar)	P	3	4	4	2	3	4	1	3	3	3
117	Boca, Sialorrea, aumento de la saliva	P	4	1	3	2	3	3	2	4	3	1
86	Sed, falta de	P	4	2	1	1	4	3	2	2	2	2
100	< Inspirar, al	P	1	4	3	2	2	2	2	4	2	1
126	< Sentado, estar	P	4	2	4	4	1	4	2	4	2	5
93	> Aire libre, al	P	4	4	2	3	3	1	2	1	2	2
74	> Enfriarse	P	4	3	4	1	1	1	1	1	3	2
93	< Habitación	P	5	4	2	4	3	1	2	3	2	2
54	> Comer, al		1	1	1	1			1	1		2
52	> Comer, después de		2				1	2		2	2	
42	> Contacto				1			1	1			1
111	Boca, Xerostomía, disminución de la saliva		3	1	3	1	2	3	1	2	4(CI)	2
99	Sed		2		1	1	1	2		3/CI	3/CI	1
33	> Inspirar, al		3/CI					2			1	1
101	> Sentado, estar		1	1			2		1	1	1	1
110	< Aire libre, al		1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
78	< Enfriarse				3		2	3/CI		4/CI	2	2
107	> Habitación		1	1	1	1	1	1	1	2	1	1

Catorce remedios cubren todos los síntomas, pero 12 muestran contraindicaciones.

Prácticamente solo queda *Sabina*, que muestra una notable diferencia de 25, por lo que cubre con gran especificidad los síntomas.

### *Materia médica comparada de Sabina (MMRH)<sup>6</sup>*

*Aftas. Olor pútrido de la boca, del que no se percata. Sequedad de la boca y la garganta sin sed. Sensación como de escarbar o rasgar en el paladar y la úvula, < por tragar saliva. Encías esponjosas con sangrado abundante... Pinchazos finos en la punta de la lengua. Aumento de la secreción de saliva. Erupción vesiculosa.*

### Administración del remedio y evolución

Reto recibe una dosis de *Sabina* 200 C.

En pocas horas baja la fiebre y los dolores remiten. También mejora notablemente su estado general. Al día siguiente, han desaparecido las vesículas en boca y la erupción cutánea. Reto vuelve a jugar como si nada hubiera pasado. En la visita de control al cabo de una semana, han desaparecido todos los síntomas.



## Qué nos enseña este caso?

- En la Materia medica comparada, los síntomas del paciente solo se acercan aproximadamente a los de *Sabina*. Sin embargo, debido a la rápida curación, evidentemente era el remedio más adecuado.
- Por lo tanto, en este análisis, hemos dado más importancia a la diferencia de polaridad que a la Materia médica.

## Caso clínico 5, Frederik, (4 años), hiperplasia amigdalal

Frederik viene a la consulta por fuertes ronquidos. Desde hace mucho tiempo, tiene la nariz obstruida, pese a no estar resfriado. Duerme con la boca abierta y tiene apneas. Por las noches, suda tanto que moja el cojín y las sábanas. A menudo, está cansado, aunque por lo demás, es un niño satisfecho que pocas veces está enfermo.

En la exploración, destaca una respiración nasal audible. Las amígdalas están muy engrosadas y se tocan en el centro. De ello deducimos que las adenoides también están engrosadas, lo que provoca la dificultad de respirar por la nariz.

En la *Lista de control para enfermedades crónicas ORL y de ojos*, los padres marcan los siguientes síntomas:

- Ronquidos, nariz obstruida, transpiración abundante
- Acostado agrava-P
- Después de levantarse de la cama agrava-P
- Sentado agrava-P
- Esfuerzo físico agrava-P
- Alimentos calientes agravan-P
- Respiración estertorosa

Dado que no disponemos de muchos síntomas polares, también incluimos los no polares en la repertorización.

## Repertorización

F.I.

Hiperplasia amigdalar

		Lach.	Puls.	Phos.	Ferr.	Bry.	Calc.	Sep.	Ars.	Caust.	Nat-m.	
Número de aciertos		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
Sums		15	17	14	15	19	16	18	15	11	14	
<b>Diferencias de polaridad</b>		<b>11</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
125	< Acostado	P	2	4	1	4	1	1	3	4	1	1
79	< Levantarse de la cama, al	P	4	2	3	1	4	3	2	1	1	3
126	< Sentado, estar	P	3	4	1	3	1	2	4	2	3	1
70	< Esfuerzo físico	P	1	1	2	1	4	3	2	4	1	3
52	< Comida y bebida, Alimentos calientes	P	2	4	4	2	4	2	2	1	2	1
50	Respiración estertorosa (con sibilancias)		1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
61	Transpiración, disposición a (sudar fácil)		2	1	1	3	3	3	4	1	1	3
106	> Acostarse		1		1	1	4/CI	3/CI	1	1	2	3/CI
41	> Levantarse de la cama, al			4/CI		3/CI			4/CI	3/CI	1	
101	> Sentado, estar			1	2	1	4/CI	2		1	1	2
6	> Esfuerzo físico							4/CI				1
42	> Comida y bebidas, Caliente			1			1	1	1	4/CI	1	2

Doce remedios cubren todos los síntomas. *Lachesis* posee la máxima diferencia de polaridad y carece de contraindicaciones.

### *Materia médica comparada de Lachesis (GS)*

*Voz nasal, poco inteligible. Obstrucción nasal. Engrosamiento crónico de las amígdalas. Hinchazón de las amígdalas que casi se tocan. Incapacidad de dormir, en el momento en que se duerme, la respiración para por momentos.*

### Administración del remedio y evolución

Frederik recibe *Lachesis* 200 C.

Después de un mes, los padres sorprendidos refieren que su hijo duerme con la boca cerrada y ya no hay ronquidos ni apneas. La mejora es del 90%. La inspección oral muestra que el tamaño de las amígdalas ha disminuido considerablemente.

## Qué nos enseña este caso?

- Con los remedios adecuados, también pueden curarse problemas anatómicos como la hiperplasia amigdalár. Sin embargo, en el presente caso, la evolución es sorprendentemente rápida. Normalmente, se consigue una mejora de un 50 % en el plazo de cuatro semanas. Esta mejora avanzará con más dosis en potencias crecientes.

## 5 Enfermedades gripales, gripes e infecciones víricas generales

### Definiciones

- *Enfermedades tipo gripe* suelen ser más bien infecciones víricas leves en ORL y vías respiratorias. Pueden estar causadas por diferentes tipos de virus.
- La *gripe* afecta a todo el organismo, está causada por el virus de la influenza y transcurre con mayor gravedad.
- *Infecciones víricas generalizadas* también afectan a todo el organismo, pero están causadas por virus distintos al de la influenza, p.ej. VEB o Cocksackie virus.

### Experiencias con la epidemia de gripe por H1N1<sup>7</sup>

Durante la epidemia de gripe de 2011, se determinó *el virus H1N1* (gripe porcina) en el 83% de todos los pacientes en Suiza. Durante las 4 semanas del punto álgido de la epidemia, incluimos a todos los pacientes con diagnóstico clínico de gripe (fiebre, dolores de cabeza y/o garganta, tos, resfriado, dolores articulares, hemograma vírico) en un estudio prospectivo. La repertorización se realizó principalmente a partir de los síntomas polares registrados en la *Lista de enfermedades gripales*. Después los pacientes recibían el remedio más ajustado en la potencia 200 C, y un remedio de reserva (2º remedio más ajustado), con la indicación de si no había una reacción suficiente al primer remedio (es decir, más del 50% de la sintomatología residual tras 2 días), tomaran el de reserva. Para los controles de seguimiento, los pacientes llamaban una semana después del iniciar el tratamiento; en caso de que no llamara el paciente, alguien del equipo se ponía en contacto con él. Como fracaso terapéutico (“sin reacción”), se definieron aquellos pacientes que no habían alcanzado una mejora del 50% ni con el primer ni el segundo remedio. El periodo de seguimiento era de cuatro semanas.

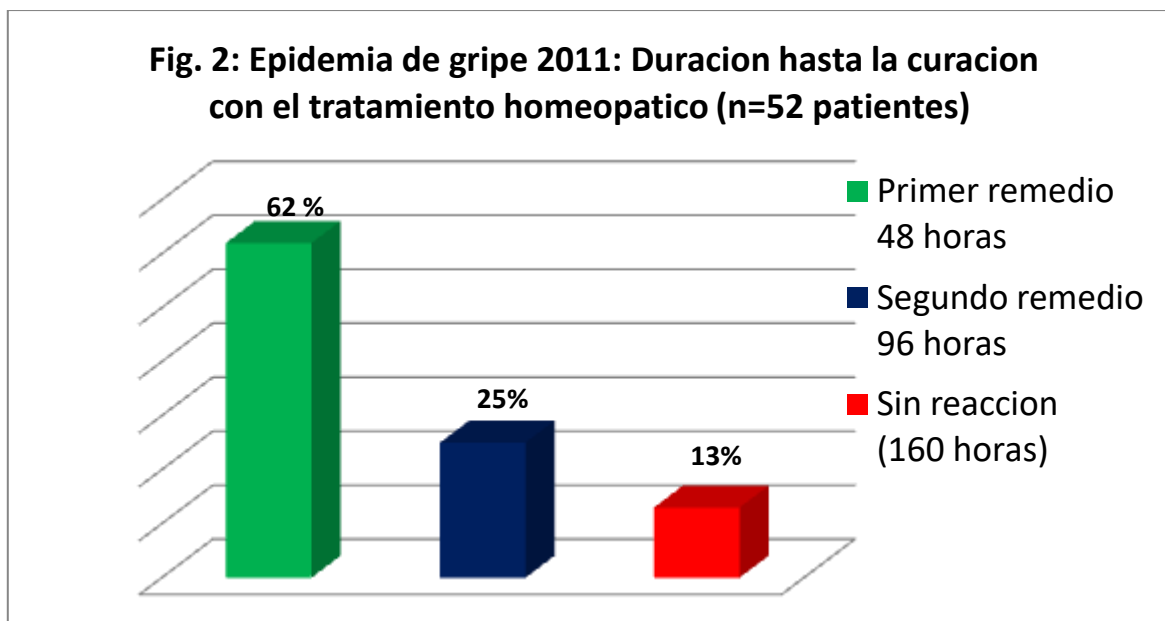
En el estudio, se buscaban respuestas a las siguientes preguntas:

1. Cuántos pacientes mejoraban en un 50% o más tras el primer remedio homeopático en dos días y no precisaban del segundo remedio?
2. Cuántos pacientes mejoraban en un 50% o más tras otros dos días de haber tomado el remedio reserva y no precisaban más remedios?
3. Número de fracasos terapéuticos?
4. Espectro de remedios?
5. Cuánto dura una gripe tratada homeopáticamente (grupo de estudio) en comparación con el tratamiento con Osetlavir (Tamiflu<sup>R</sup>) o placebo (datos bibliográficos)?

## Resultados

Se evaluaron 52 pacientes con una edad media de 13,5 años (rango: 5 meses hasta 48 años), 39 niños y 13 adultos, de los 30 eran de sexo femenino y 22 masculino.

*Resultados.* 32 pacientes (62%) consiguieron una mejora del 50% o más con el primer remedio, sin precisar el segundo remedio. 13 pacientes (25%) consiguieron este resultado después de tomar el remedio de reserva. Seis pacientes (11,5%) fueron considerados fracasos terapéuticos (Fig. 2). Una paciente se recuperó completamente tras el segundo remedio, pero sufrió una recaída 10 días después. Ella fue incluida en el grupo de fracasos terapéuticos (Total: 13%).



## Espectro de remedios

En los 45 pacientes tratados con éxito, se utilizaron 21 remedios diferentes. En conjunto, *Cocculus*, *Natrium muriaticum*, *Phosphorus*, *Bryonia*, *Nux vomica* y *Arsenicum album*

cubrieron la mitad de los pacientes, mientras que otros 14 se administraron con menor frecuencia (Tabla 1). No se pudo identificar ningún remedio epidémico en el sentido de § 100-102 del Órganon. En los remedios con reacción insuficiente del paciente, se constata la acumulación extrema de *Bryonia* (Tabla 2).

**Tabla 1:** Espectro de los remedios con resultado satisfactorio

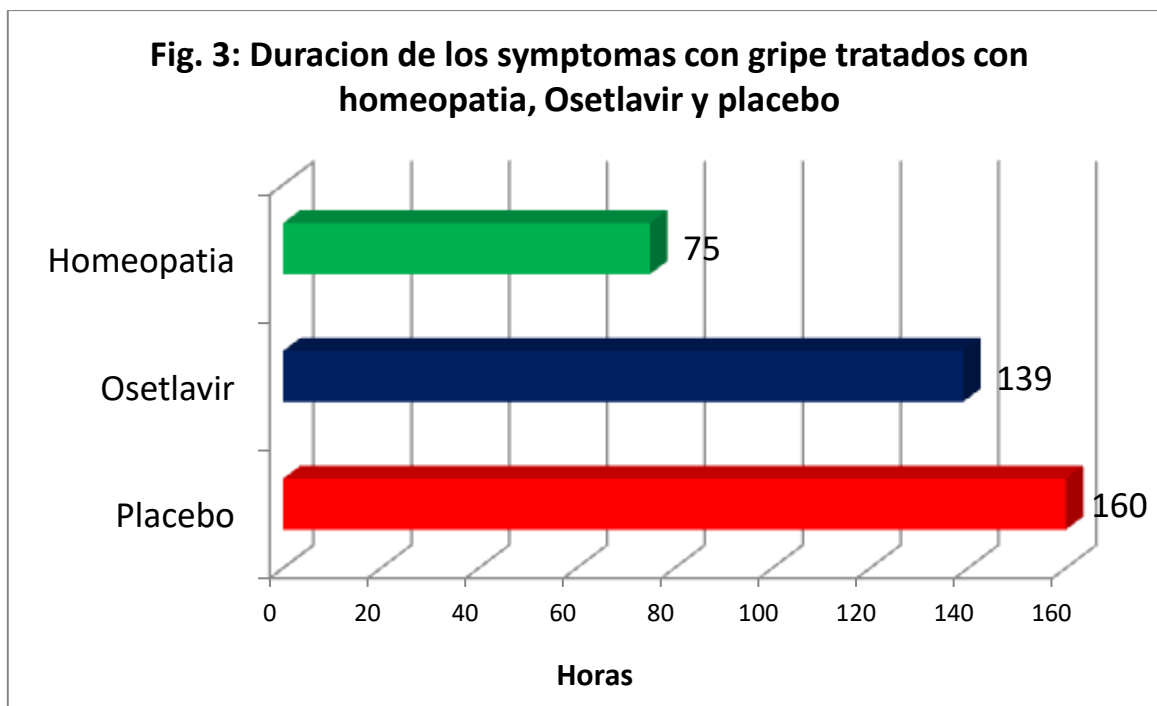
<i>Cocc, Nat- m, Phos</i>	5 pacientes
<i>Bry, Nux-v</i>	4 pacientes
<i>Ars-a</i>	3 pacientes
<i>Croc, Graph., Hep, Sulf,</i>	2 pacientes
<i>Ant-t, Calc-c, Camph, Ipeca, Lyc,</i>	1 paciente, respectivamente
<i>M-arc, Plat, Seneg, Spong, Thuja, Zinc</i>	

**Tabla 2:** Remedios con reacción insuficiente del paciente

<i>Bryonia</i>	10 pacientes
<i>Cocculus</i>	3 pacientes
<i>Nux-v, Calc-c,</i>	2 pacientes
<i>Acon, Arn, Ars-a, Bell, Cham, Cupr, Graph,</i>	1 paciente
<i>Jod,</i>	

*Síntomas de la gripe con el tratamiento homeopático:*

En el 62% de los pacientes, la gripe dura máximo 48 horas (1er acierto), en otro 25% 96 horas (2º acierto) y en el 13% 160 horas (fracaso terapéutico). Si se incluyen los no aciertos, la duración media de la enfermedad fue de 75 horas. Con placebo, la gripe dura 160 horas y con Osetlavir 139 horas (Figura 3).<sup>8</sup>



### Discusión

Este estudio muestra que las enfermedades gripales pueden tratarse perfectamente con homeopatía, y que la duración de la enfermedad se acorta considerablemente. La homeopatía es más eficaz que la medicina convencional.

El intento de determinar un remedio epidémico mediante el análisis de polaridad con un *pool* de pacientes, resulta imposible por las contraindicaciones. Sin embargo, a la vista de los excelentes resultados, esto no supone ningún problema.

La acumulación de prescripciones erróneas de *Bryonia* fue una sorpresa. ¿Cuál es el motivo? A primera vista, los pacientes solo describen los síntomas más obvios > *acostado*, > *reposo*, *aversión al movimiento*, < *movimiento*, *sed* y > *alimentos*, *agua fría*. Si se repertorizan estos síntomas, el remedio más adecuado es *Bryonia* con una diferencia de polaridad de 15. En sentido amplio, estos síntomas entran en la categoría de lo general e indeterminado, lo que Hahnemann comenta en. § 153 del *Órganon*. En consecuencia, siempre deben profundizarse las preguntas cuando se observa una sintomatología de *Bryonia*. Siempre hay que comentar los síntomas referidos por el paciente, para obtener buenos resultados.

### Caso clínico 6, Jannis (7 años), meningitis o una simple gripe?

Desde hace dos días, Jannis sufre de fuertes dolores de cabeza, está con malestar y con

falta de apetito. En el día de la consulta, por la mañana, se despierta por la mañana con 39° de fiebre, rinitis, tos, ardor en la garganta y dolores en extremidades. Los padres lo traen de urgencias, debido a una rigidez de nuca.

En la exploración, Jannis apenas puede mantenerse en pie, pero mueve libremente la cabeza. La prueba de meningismo, el signo de Lasegue y el signo espinal son negativos, de forma que queda excluida una meningitis (no es raro que los dolores en extremidades simulen una rigidez de nuca). Solo se observa el resfriado y la faringe enrojecida. El hemograma es vírico, por lo tanto se trata de una simple gripe.

En la *Lista de control de enfermedades gripales*, los padres marcan los siguientes síntomas:

- Cefalea, rinitis, ardor en boca, gusto reducido, dolores articulares
- < movimiento-P, (< esfuerzo-P)
- < de pie-P, (< después de levantarse-P)
- < sentado-P
- < agacharse-P
- > paños húmedos-P
- > en la habitación-P, (< al aire libre-P)
- > reposo-P
- > acostado-P
- > frotar-P
- Sed-P
- Aumento de la salivación-P
- > compañía-P
- Dulzura-P

Los dos síntomas < *habitación* / > *al aire libre* tienen los mismos remedios. Por ello, solo los utilizamos una vez. La agravación después de levantarse significa < *de pie*. En este estado, Jannis ya no hace esfuerzos, por lo que no se considera este síntoma. Los síntomas mentales también son típicos en niños enfermos, por lo que no se utilizan.

## Repertorización

J.F.

gripe

		Chel.	Nux-v.	Spig.	Bry.	Caust.	Am-m.	Alum.	Zinc.	Staph.	Laur.	
Número de aciertos		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Sums		21	26	24	26	20	21	19	16	19	15	
<b>Diferencias de polaridad</b>		<b>13</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
126	< Movimiento, durante el	P	3	4	3	4	3	1	1	1	3	1
107	< de pie	P	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1
126	< Sentado, estar	P	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2
108	< Agachare, al	P	2	1	4	4	1	2	3	1	1	2
107	> Habitación	P	3	4	3	1	1	2	1	1	2	1
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	3	4	3	4	1	1	1	1	3	1
106	> Acostarse	P	2	4	2	4	2	3	1	1	2	1
74	> Frotar	P	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2
23	> Paños húmedos, humedecer	P	3	2	3	1	3	3	2	1	1	1
117	Boca, Sialorrea, aumento de la saliva	P	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3
102	> Movimiento, durante el			1	1	1	3/Cl	2	1	1	1	1
71	> De pie	2	3/Cl	2	2					2		
101	> Sentado, estar	2	4/Cl	1	4/Cl	1	1	1	1	2	1	1
44	> Agacharse, al		2			1				1	1	
93	< Habitación	1	1	1	3/Cl	2	1	4/Cl	2	1	2	2
102	< Reposo, en			1	1	1	3/Cl	2	1	1	1	1
125	< Acostado	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
44	< Frotar, masajear	1		2		3/Cl	1			2		
40	< Paños húmedos		1	3	2		1		2	2	2	2
111	Boca, Xerostomía, disminución de la saliva	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1

Once remedios cubren todos los síntomas relevantes; sin embargo, seis de los mismos presentan contraindicaciones. *Chelidonium* y *Spigelia* tienen las mayores diferencias de polaridad.



### *Materia médica comparada de Chelidonium (GS)*

*Sensación de tensión en occipucio. Dolor en occipucio y nuca. Rinitis ... con estornudos, sed, dificultades para tragar. Laxitud de las extremidades. Dolor en extremidades y sensación de apaleado.*

### *Materia médica comparada de Spigelia (GS)*

*Dolorimiento del occipucio con rigidez de nuca. Rinitis o coriza seca con calor seco sin sed. Picor y hormigueo en la garganta... (nada más que corresponda).*

### Administración del remedio y evolución

Debido a la mayor diferencia de polaridad y a que la comparación en la materia medica se ajusta más, Jannis recibe una dosis de *Chelidonium 200 C*.

En casa duerme durante 2 horas. Al despertarse, el dolor de cabeza y extremidades ha mejorado notablemente y el niño puede jugar algo. Hacia la noche desaparece toda la sintomatología gripal y, al día siguiente, ya se ha recuperado.

### Qué nos enseña este caso?

En la elección de los síntomas para la repertorización, este paciente plantea simultáneamente varios aspectos a considerar:

- Bönninghausen adjudicó los mismos remedios a síntomas del mismo sentido, p.ej. > *en la habitación/ < al aire libre, < frío /> calor, < tiempo frío/ > tiempo cálido, < tiempo húmedo/ > tiempo seco, < cubrirse/ > descubrirse*. La utilización doble de estos rubros no es incorrecta, pero da lugar a una sobreestimación de la diferencia de polaridad.
- En este caso, el síntoma < *después de levantarse* equivale al síntoma < *de pie*. Es necesario esclarecer estos aspectos. Dado el estado general deteriorado del niño, la indicación < *esfuerzo* es una suposición, no una observación, ya que no hace esfuerzos. No debe utilizarse.
- > *estando solo* y > *contacto* son normales en niños enfermos, al igual que la *dulzura* no es un síntoma. Por ello, no deben aplicarse.

A menudo, en una sintomatología tan extensa, la repertorización es confusa, si se introducen todos los síntomas: ningún remedio cubre todo. Esto muestra que hay algo que está mal. Generalmente, haciendo las preguntas pertinentes se puede esclarecer el caso.

## 6 Enfermedades infantiles

Las enfermedades infantiles son infecciones que se presentan habitualmente durante la infancia y que suelen (aunque no siempre) dejar una inmunidad de por vida. En el *sarampión*, las *paperas* la *rubeola*, la *poliomielitis*, el *eritema infeccioso (quinta enfermedad)* y la *roséola (fiebre de tres días)* son de etiología vírica, mientras que la *escarlatina* y la *tos ferina* son bacterianas. En la *escarlatina*, a menudo, la formación de anticuerpos es insuficiente, por lo que pueden repetirse varias infecciones a lo largo de la vida.

Entre las personas con una visión alternativa de la salud, existe el concepto de que las enfermedades infantiles constituyen un elemento importante para la maduración del sistema de defensa, por lo que es imprescindible pasarlas. Esta opinión omite la experiencia clínica, en la que las enfermedades infantiles pueden causar complicaciones muy graves e incluso mortales, así como secuelas permanentes. Por el contrario, las vacunas tienen por objetivo evitar evoluciones graves. En la valoración del riesgo de las vacunas frente a la de las enfermedades, cabe considerar que el de estas últimas es muy superior.

### *Experiencia propia con enfermedades infantiles*

- 1974 en un pueblo nómada de Nigeria, mueren siete niños por sarampión en el plazo de una semana.
- 1978: muere un niño de 6 años por varicela, después de un tratamiento con éxito de una leucemia.
- 1980: recién nacido con embriopatía por rubeola, sordo ciego, retrasado mental y trombocitopenia.
- 2003 niña de 11 años con sarampión-síndrome de Guillain-Barré. Gracias a su ingreso en UCI (una semana de parálisis completa, intubación y respiración asistida), sobrevive, pero como secuela ha perdido el control vesical.
- 2004: niño de siete años con meningitis por paperas.
- 2013: niña de cuatro años de edad con varicela con ulceraciones y septicemia por estreptococos que deja cicatrices en la cara y en todo el cuerpo

*Opinión de F.S. Hahnemann (EECC 1, pág. 166)*<sup>9</sup>

"En este contexto, hay que advertir que, sin un tratamiento homeopático consecuente, las grandes enfermedades epidémicas: viruela, sarampión, escarlatina, tos ferina,... sacuden el organismo de tal modo..., que, en muchos... despierta la psora latente en el interior causando enfermedades crónicas." - Hahnemann reconoció que las enfermedades infantiles no son una cuestión inocua, sino que pueden dejar importantes secuelas e incluso llevar a la muerte. Por lo tanto, hay que estar alerta y no despreocuparnos...

### Caso clínico 7, Andrin (7 años), paperas con evolución complicada

Tres días antes de la presente consulta, Andrin manifiesta fiebre alta, sensación de apaleado y dolores palpitantes en la parótida derecha. En el plazo de 24 horas, ésta se inflama masivamente, de forma que el niño apenas puede abrir la boca y masticar le resulta doloroso.

En la exploración, se constata una hinchazón pastosa a nivel preauricular. La parótida derecha está muy sensible, incluso por el más mínimo contacto. El lado izquierdo, también presenta una inflamación parotídea masiva con sensibilidad al tacto. La temperatura es de 39° y Andrin se encuentra muy mal. No hay otros hallazgos, sobre todo no se constata meningismo.

En la *lista de control para enfermedades ORL y oftalmológicas*, la madre marca los siguientes síntomas:

- Inflamación glándulas salivales, dolorosas, palpitantes, sobre todo a la derecha
- < tragar-P
- < masticar-P
- < apretar los dientes-P
- < contacto-P
- > acostado-P
- < movimiento-P
- Aversión al movimiento-P

Debido a la escasez de síntomas, incluimos todos los síntomas en la repertorización.

## Primera repertorización

### A.G.

#### Paperas

		Bell.	Carb-a.	Acon.	Calc.	Nux-v.	Bry.	Cocc.	
Número de aciertos		8	8	8	8	7	7	7	
Sums		25	16	17	16	25	23	16	
<b>Diferencias de polaridad</b>		<b>13</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	
93	< Tragar	P	2	1	2	2	3	4	3
121	< Contacto (tocar)	P	4	2	3	1	4	3	2
106	> Acostarse	P	3	3	1	3	4	4	2
126	< Movimiento, durante el	P	4	3	1	2	4	4	3
68	Aversión al movimiento	P	2	1	4	1	4	2	3
32	Glándulas, Hinchazón inflamatoria		3	3	3	2		3	1
19	Glándulas, Hinchazón dolorosa		3	2	2	1	2		
130	Lado, molestias hemilaterales, derecha	P	4	1	1	4	4	3	2
47	> Tragar		1				3		1
42	> Contacto		1			4/Cl		2	
125	< Acostado		1	1	1	1	1	1	1
102	> Movimiento, durante el		1	1	1	1		1	1
58	Deseo de movimiento		1		2	1	1	2	
130	Lado, molestias hemilaterales, izquierda		1	1	2	1	1	1	1

*Belladonna* cubre todos los síntomas y por la elevada diferencia de polaridad, es el remedio de primera elección.

### *Materia médica comparada de Belladonna (GS)*

*Hinchazón de la mejilla con dolor ardiente. Hinchazón unilateral de la cara. Dolor violento como de tiro en la articulación temporomandibular que se extiende hasta el oído; al masticar. Dificultad de tragar. Dolor al tacto en el lado derecho del cuello que se extiende sobre todo al oído, en donde es punzante.*

## Administración del remedio y evolución

Andrin recibe una dosis de *Belladonna 200 C*.

Los síntomas remiten rápidamente, al igual que la hinchazón y la fiebre. Como es un futbolista acérrimo, vuelve cinco días después al entrenamiento.

A los tres días, regresa a la consulta con escalofríos, 39° de fiebre y palpitaciones en las glándulas salivales, que no están inflamadas. Está apático y se queja de cefalea martilleante, pinchazos en la región cardíaca y urgencia urinaria. En la exploración, se observa un meningismo evidente, el signo de Lasegue es positivo, por lo demás no hay nada destacable. Se le deriva para una punción lumbar al hospital. En el LCR se encuentran 278 células, 273 granulocitos mononucleares y 3 neutrófilos. La bacteriología es negativa y le vuelven a remitir a nuestra consulta con el diagnóstico de *meningitis por paperas*.

En la *lista de control para enfermedades gripales*, la madre marca los siguientes síntomas:

- Cefalea martilleante
- Pinchazos en la región cardíaca
- Fiebre, frío y calor alternantes
- < movimiento de la cabeza
- < esfuerzo físico-P
- < frío-P
- > cubrirse-P
- Aversión al aire libre-P
- Micción frecuente-P
- Micción escasa-P

Inicialmente solo se repertorizan los síntomas polares, pero no se consigue una diferenciación suficiente. Por ello, también se han de incluir los síntomas no polares, como *< movimiento cabeza, martilleo, fiebre, frío y calor alternantes*.

## Segunda repertorización

### A.G.

meningitis con paperas

		Sil.	Chin.	Nat-m.	Cocc.	Coff.	Bry.	Nat-c.
Número de aciertos		8	8	8	7	7	7	7
Sums		20	17	13	18	14	19	16
<b>Diferencias de polaridad</b>		<b>14</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
70	< Esfuerzo físico	P 3	3	3	3	2	4	2
90	< Frío en gral.	P 3	2	1	3	2	2	2
56	> Envolverse	P 4	2	2	3	1	1	2
86	Aversión al aire libre	P 4	3	1	4	4	3	4
90	Micción frecuente	P 2	1	2	2	3	3	3
91	Micción escasa	P 1	3	1	2	1	3	1
38	< Movimiento de la cabeza	1	2	1	1		3	2
19	Martilleo	2	1	2		1		
6	> Esfuerzo físico	2		1				
73	> Frío en gral.	1	1	2	1		1	1
37	< Envolverse		2			1	1	
76	Deseo de aire libre			2			1	1
68	Micción rara		2				1	
99	Micción abundante		1	1	1	1	2	2

Destaca *Silicea* como remedio de elección; *Cocculus* es el segundo, pero no cubre el síntoma de *martilleo*.

### *Materia médica comparada de Silicea (GS)*

*Cefalea que sube de la nuca al vértex, como procediendo de la espalda. Martilleo y palpitaciones, ...con frío. Violento dolor de cabeza [por] movimiento, incluso por la sacudida de los pasos en la habitación.*

### *Materia médica comparada de Cocculus (GS)*

*Presión en la cabeza y en los músculos cervicales, mucha debilidad. Palpitaciones en vértex, movimiento de los ojos y tocarlo con el dedo <. Cefalea en occipucio y nuca.*

### Administración del remedio y evolución

Andrin recibe *Silicea* 200 C. La fiebre baja y, al cabo de cuatro días, ha desaparecido la sintomatología aguda. En la visita de control, dos semanas después, todavía se queja de mucho cansancio y flojera. Además, ahora tiene miedo a la oscuridad y ya no puede estar solo. Por las noches, ha tenido frecuentemente alucinaciones.

Una nueva toma del caso ofrece los siguientes síntomas:

- Cansancio
- Músculos flacidez-P
- < esfuerzo físico-P
- < calor-P
- > descubrirse-P
- > al aire libre-P
- > acostado-P
- Sed-P
- Miedo
- < oscuridad-P
- < estar solo-P

## Tercera repertorización

### A.G.

Reconvalescencia

		Calc.	Lyc.	Iod.	Bry.	Verat.	Sulph.	Merc.	Borx.	Puls.	
Número de aciertos		8	8	7	7	7	7	7	7	7	
Sums		24	21	18	17	16	18	14	12	17	
Diferencias de polaridad		15	11	16	10	9	5	4	3	1	
53	Músculos, Laxitud (Flacidez) en gral	P	4	3	3	1	2	3	3	2	2
70	< Esfuerzo físico	P	3	5	2	4	4	4	2	1	1
73	< Calor en gral.	P	1	2	4	1	1	2	1	1	4
37	> Descubrirse	P	3	4	3	1	3	2	1	3	2
93	> Aire libre, al	P	1	2	2	2	2	2	1	2	4
106	> Acostarse	P	3	1	2	4	1	1	2	1	
99	Sed	P	4	1	2	4	3	4	4	2	2
20	< Oscuridad	P	5	3							2
34	Músculos, Tensión en gral.						2				2
6	> Esfuerzo físico										
90	> Calor en gral.		1	1		2	1	3/Cl	1	3/Cl	1
56	< Descubrirse					1			1	1	1
110	< Aire libre, al		2	1	1	1	1	1	3/Cl	1	1
125	< Acostado		1	4/Cl	1	1	2	2	1	2	4/Cl
86	Sed, falta de		1	1		1	2	2	1		4/Cl
74	> Oscuridad		4	3		1	1	3/Cl	3/Cl	2	3/Cl

Ahora, *Calcarea carbónica*, su anterior remedio de base, es la única elección.

*Lycopodium* presenta una contraindicación y en *Jodum* falta el empeoramiento por oscuridad.

Con *Calcium carbonicum 200 C* recupera completamente su salud

### Qué nos enseña este caso?

- Andrin muestra lo graves que pueden llegar a ser las enfermedades infantiles. Por suerte, no tiene lesiones permanentes (después de una meningitis por paperas, a menudo hay sordera).



## Bibliografía

1. Polarity Analysis Software, siehe <http://polarity-analysis.com>
2. Hering C, Herings Leitsymptome der homöopathischen Materia Medica. Software. Hrsg. M Tauscher, C Till, Till-Verlag, Runkel, 2006.
3. Hauser WE, Remington JS, Effects of Antibiotics on the Immune Response. *Am J Med*, Vol 72, Nr 5, 1982.
4. Frei H, Die homöopathische Behandlung der Tonsillopharyngitiden bei Kindern. *Schweiz. Zeitschr. Ganzheitsmed* 12, Feb. 2000, 37-40.
5. Del Mar CB, Glasziou PP, Spinks AB, Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, (2): CD000023.
6. Müller D, Sabina. In *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Hrsg. KH Gypser, Gypser-Verlag, Glees, 2015.
7. Frei H., H1N1 Influenza: A prospective Outcome Study with Homeopathy and Polarity Analysis. *Am J of Hom Med*, 107 (2014), 114-122.
8. Jefferson T, Jones MA, Doshi P et al, Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 1. Art. No. CD008965. DOI:10.1002/14651858.CD008965. pub3.
9. Hahnemann S, *Die Chronischen Krankheiten. Band 1*. 5. Nachdruck. Haug-Verlag, Heidelberg, 1979.