

Caso clínico

*Tratamiento Homeopático de Niños Discapacitados. Revisión de una Serie de 40 Casos

**M. Haidvogel,

**E. Lehner,

**D. M. Resch

PALABRAS CLAVE:

Desventaja mental,
Síntomas blanco,
Comportamiento,
Síndromes orgánicos
cerebrales, Síndrome de
Down, Carencia social.

Resumen

Se presentan los resultados de un total de 55 consultas para dar atención a 40 casos de niños de una escuela y guardería. Los medicamentos se seleccionaron mediante repertorización computarizada y se verificaron frente al tipo constitucional de los niños. El resultado se evaluó en referencia a síntomas blanco preseleccionados.

De los 40 niños, 18 respondieron bien a todos los síntomas blanco; 11 mostraron mejoría en algunos síntomas blanco; siete no respondieron al tratamiento, y en cuatro no se evaluó el resultado. Los niños con daño orgánico cerebral, autismo y síndromes definidos respondieron bien. Aquellos cuyo impedimento se debió a una privación social, generalmente fallaron a la respuesta. Las respuestas mayores fueron un incremento en el impulso y mejoría en el comportamiento hiperactivo y agresivo, los cuales permitieron a los niños beneficiarse más de su educación. También mejoraron síntomas físicos como la enuresis y el tartamudeo.

Abstract

40 children attending a nursery and school for the handicapped were seen in a total of 55 consultations. Following detailed case taking from parents and school staff, medicines were selected by Computer repertorization and verified against the child's constitutional type. Out come was assessed with reference to preselected

*Ponencia presentada en el 48° Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional, celebrada en Viena, en abril de 1993. Publicada en el *British Homeopathic Journal*; octubre de 1993, volumen 82, número 4, páginas 227-236. Traducción al español: Carlos Escutia García, con las autorizaciones correspondientes.

**Adscrito al Ludwig Boltzmann Institute of Homeopathy (Graz, Austria).

KEYWORDS:

Mental handicap, Target symptoms, Behavior, Organic brain syndromes, Down's syndrome, social deprivation.

target symptoms. 18 of the 40 children responded well in all target symptoms, 11 showed improvement in some but not all target symptoms; 7 children did not respond to treatment, and 4 outcomes could not be assessed. Children with organic brain damage, autism and definite syndromes generally responded well; those whose handicap was due to social deprivation generally failed to respond. Major responses were increased drive and improvement in hyperactive and aggressive behavior, which enabled the children to benefit more from their education. Physical symptoms and problems such as stammering and enuresis also improved.

Introducción

Cerca de 80 niños y adolescentes de cuatro a 18 años de edad con trastornos del desarrollo o desventajas mentales de alto grado se atienden en una escuela y guardería especial en la ciudad de Graz, en Austria. Sus desventajas en el desarrollo del comportamiento tuvieron diferentes causas, desde situaciones familiares difíciles, retraso mental de origen desconocido, síndromes determinados con impedimento mental como los de Down, de Sotos, de Prader Willi, etcétera, hasta desventaja mental debido a asfixia perinatal, con o sin deterioro motor cerebral, y síndromes autísticos.

La mitad de los niños recibieron tratamiento homeopático, totalmente documentado en un período de dos años. La selección se determinó por la urgencia percibida por el personal o en discusiones de grupo.

Método

Se tomó una historia clínica homeopática completa a partir de los padres y los cuidadores a fin de establecer los síntomas blanco, así como un examen físico. Los síntomas notables se repertizaron mediante programas computarizados (Dorcsi, Kent), pero también se consultó el repertorio sintético de Berthel y Klunker. La toma del caso y la repertorización fueron realizadas por médicos homeópatas no involucrados en el manejo de los niños. Los medicamentos seleccionados se discutieron con el neuropediatra adiestrado homeopáticamente a cuyo cargo estaban los niños, considerados a la luz de las características constitucionales de los niños para hacer la elección final. La selección de la potencia se hizo con base en

la experiencia, empleando desde la 12X hasta altas potencias.

El resultado se evaluó con referencia a los síntomas blanco preseleccionados, considerando satisfactorio el tratamiento si estos síntomas mostraban cambios definidos en no más de un mes. Los síntomas preseleccionados incluyeron los relacionados con el manejo y el comportamiento, así como síntomas físicos que habían persistido por meses o años y que habían cambiado poco o nada en respuesta a medidas educativas. El propósito fue evitar que otros métodos educativos interfirieran con la evaluación del resultado.

Otras medidas educativas continuaron antes y durante la terapia homeopática, como la fisioterapia, la terapia del lenguaje y la musicoterapia. Inicialmente se tuvo la intención de realizar un estudio doble ciego, pero en nuestra opinión ésta es un área donde este tipo de estudios no son éticamente aceptables.

En algunos niños fue necesario tomar la historia varias veces debido a que la primera elección del medicamento fue inefectiva, o porque nuevos síntomas se desarrollaron. El número total de consultas fue de 55.

Resultados

De los 40 niños, 18 respondieron extremadamente bien con mejoría en todos los síntomas blanco, en algunos casos después de la segunda o tercera consulta; 11 niños respondieron extremadamente bien respecto a algunos, pero no a todos los síntomas, o mostraron cierta respuesta. Siete niños no respondieron, y en 4 no se evaluó el resultado; éstos fueron

niños con circunstancias sociales extremadamente difíciles cuyos padres simplemente no fueron capaces de hacer alguna clara manifestación acerca de los cambios en el comportamiento de sus hijos.

Un niño tratado con Belladonna 200C respondió con marcada agravación de su inquietud y problemas de comportamiento. Consideramos que fue una agravación primaria seguida de ligera mejoría. Sin embargo, la agravación fue tan severa que en discusión con los cuidadores decidimos no hacer intentos adicionales de manejarlo con Belladonna. Su respuesta a Hyoscyamus 30LM en fecha posterior fue moderada.

Síntomas blanco y tomas del caso. Inquietud, cólera o comportamiento agresivo (25 pacientes)

Este fue el mayor problema para los cuidadores. Ocho de 25 niños en este grupo respondieron extremadamente bien, tanto que el comportamiento en el grupo a nivel global fue mucho mejor. Los medicamentos con mejor respuesta fueron Chamomilla 30C, Hyoscyamus 30LM, Lycopodium 12X (2 niños), Tarántula 30C y 200C, y Phosphorus 30C y 200C (4 niños).

Paciente no. 1: Mario W., 9 años

Diagnóstico: megalocefalía primaria, retardo mental, eretismo conductual.

La desventaja mental de Mario se debió a una megalocefalía de causa no definida. Físicamente su gran cabeza la hacía parecer como un chico gigante; siempre estaba sonriendo y le gustaba ser mimado, pero tenía grandes problemas para comprender peticiones verbales. Era inquieto, poco capaz de concentrarse y usualmente corría alrededor sin propósito. Cuando era necesario decirle que no hiciera algo caía en una real furia. Se sentía temeroso si sus pies no estaban sobre el piso, por ejemplo, en un columpio. Los síntomas físicos incluían sudores nocturnos, especialmente de la frente, así como infecciones de garganta recurrentes e hipertrofia adenoidea.

El primer tratamiento se solicitó para retención urinaria. Él retenía su orina y heces en la escuela, poniéndose más inquieto después del almuerzo, y era capaz de orinar y evacuar solamente cuando llegaba

a casa; necesitaba pañal y se ocultaba detrás de una cortina para dicho propósito. En vista del tipo físico se le administró Calcarea carbonica 200C, sin efecto.

En la siguiente consulta se le prescribió Natrum muriaticum 30C sobre los síntomas notables de la retención fecal y urinaria, y el ritual de sólo hacerlo en casa. Tres días más tarde, súbitamente fue capaz de ir al baño de manera normal, tanto en la casa como en la escuela, y el ritual con el pañal y el esconderse detrás de una cortina ya no fue necesario. Sin embargo, se tornó ligeramente más inquieto y agresivo después del Natrum muriaticum, lo que mejoró cuando se suspendió el medicamento, conservando el buen resultado sobre la evacuación y la micción.

El siguiente año escolar el chico sufría de tremenda inquietud, siempre en movimiento y con poca capacidad para permanecer quieto. Era incapaz de ocuparse por sí mismo, arrojando sus juguetes. Eran comunes los movimientos estereotípicos y correr alrededor del cuarto. Podía decir unas cuantas palabras, aunque la mayoría incomprensibles, ya que balbuceaba como un infante. Llamaba la atención haciendo gracejadas y era extremadamente celoso de otros niños. La contradicción y frustración lo llevaban a la furia; era agresivo e intentaba estrangular a otros niños, jalar sus cabellos y dañar objetos. A menudo era altamente desconfiado, apartándose hacia una esquina donde observaba todo con gran detalle.

Molestaba a las niñas más grandes mirando debajo de sus faldas. Sobre todo, intentaba una y otra vez acariciar la cara interna de los muslos de las cuidadoras. Otro síntoma notable era el gran temor al agua cuando se iba a bañar.

La inquietud, los celos agresivos, su conducta bromista, así como el lenguaje sin sentido, el temor al agua y la sexualidad, condujeron a la selección de Hyoscyamus, que se administró en 12LM y más tarde 30LM.

Seis semanas más tarde los cuidadores reportaron que Mario había llegado a ser extremadamente bien comportado y tratable. La agresión había desaparecido completamente. Era cooperativo y accedía a las peticiones. La inquietud y los movimientos estereotipados fueron mucho menores. Estos cambios se han mantenido en un período de observación de un año.

Paciente no. 34: Franziska H., 4 años

Diagnóstico: retardo mental secundario a asfixia perinatal; inquietud, comportamiento autista.

Ella era extremadamente inquieta en la guardería, siempre corriendo sobre las puntas de los pies con movimientos estereotipados como aplaudir y meñar las manos. Usualmente elegía objetos, los miraba brevemente, los sacudía y los arrojaba de nuevo. Toleraba por poco tiempo el contacto corporal y luego lo rechazaba; el contacto visual también era inconstante.

Dependía en gran parte de un ambiente estable; cada cambio de persona o adición al grupo le causaba una severa inquietud, a menudo con ansiedad marcada. Era melodiosa, cantaba y bailaba, tan ágil como una serpiente. La música siempre la tranquilizaba.

La inquietud, mejoría por la música, aplaudir y arrojar cosas condujeron a la selección de Tarántula. Los síntomas blanco fueron la inquietud y la ansiedad.

Luego de Tarántula 200C la inquietud física y los movimientos estereotipados se hicieron menos intensos; la niña estuvo más balanceada y no reaccionó con ansiedad a la proximidad de extraños; también mejoró la atención y la receptibilidad. Esta mejoría persistió 2 meses luego de los cuales requirió otra dosis de Tarántula 200C, de nuevo con buen efecto.

Paciente no. 39: Daniel S., 7 años

Diagnóstico: retardo psicomotor y susceptibilidad a infecciones.

Daniel estuvo en cuidado intensivo después de nacido debido a sepsis postparto. Su edad de desarrollo estaba entre 3 y 4 años. Las infecciones siempre comenzaban con coriza seguido por una tos que incrementaba en ataque paroxísticos nocturnos con náusea y vómito de moco. La tos empeoraba con el calor y por el movimiento. La adenoidectomía hecha un año atrás no le implicó mejoría.

Daniel era un chico delicado, pequeño, que usaba lentes por estrabismo e hipermetropía (4 dioptrías bilateral). El personal se refirió a él como muy sociable, popular, simpático, encantador y sensible. También era obstinado, casi siempre saliéndose con la suya; y de lo contrario caía en ira, con llanto. También era caprichoso, con marcada inquietud física y extremadamente agitado.

La repertorización condujo a Phosphorus 12X. Él estuvo definitivamente más tranquilo después de ello, con pocos berrinches. Ahora su salud es muy estable, sin más infecciones.

Siete niños respondieron al tratamiento moderadamente bien en cuanto a la inquietud, pero

generalmente mostraron marcada mejoría en otros síntomas. Por ejemplo, un niño hizo grandes progresos en el desarrollo cognitivo y de lenguaje después de Agaricus 12X, otro mostró mejoría en la debilidad vesical y enuresis con Sulphur 30C, mientras que un niño colérico, de comportamiento agresivo y con trastornos digestivos, tuvo una mejoría inmediata con Lycopodium 12X.

Paciente no. 26: Martín K., 5 años

Diagnóstico: retraso mental, hemiplejía espástica izquierda secundaria a eclampsia puerperal y asfisia perinatal.

Era extremadamente inquieto, caminaba a la deriva recogiendo objetos sin propósito aparente y cuidadosamente los ponía a un lado de nuevo; sólo era capaz de concentrarse por cortos períodos. Tendía a ser muy obstinado, persistente y difícil de apartar de una actividad particular. Se tornaba agresivo y golpeaba a otros niños si ellos lo molestaban. Se tornaba extremadamente impaciente y colérico si cualquier cosa estaba mal para él en casa, pero esto era menos aparente en la guardería. Un rasgo notable era su gran ansiedad en situaciones de grupo. Entre un grupo de gente súbitamente crecía su ansiedad y comenzaba a llorar.

Físicamente era pequeño, delgado y muy delicado, de complexión rubia y cabello casi plateado. Tenía muchos problemas digestivos: le gustaba comer frecuentemente pero sólo tomaba un poco a la vez; constipado, con grandes esfuerzos inefectivos para la deposición, finalmente evacuaba heces muy duras. Frecuentemente se quejaba de dolores en el epigastrio con tal sensibilidad a la presión que debía aflojar la ropa. Mínima sed tomando solamente pequeñas cantidades de líquido, y muy sensible al frío.

La inquietud, los problemas de concentración, la alternancia entre la timidez y la súbita agresividad, el temor a las multitudes y la amplia gama de síntomas digestivos sugirieron Lycopodium 12X. Se tornó mucho más tranquilo y más balanceado; no volvió a caer en berrinches en casa y su madre fue capaz de arreglárselas con él más fácilmente. Sus problemas digestivos mejoraron.

El resultado global mostró que el éxito fue mucho menor para niños con situaciones familiares difíciles que para niños con problemas del comportamiento debidos a síndromes definidos o a daño cerebral perinatal. Las situaciones de dificultad familiar existían en dos de ocho niños que respondieron bien, en tres de siete que respondieron moderadamente

y en seis de ocho que no respondieron o no pudieron ser evaluados. En nuestra opinión, las fallas se debieron parcialmente al hecho de que la situación familiar difícilmente podría mejorar.

Paciente no. 4: Tanja P., 7 años

Diagnóstico: malformación compleja, retraso mental, privación social.

Tanja es la tercera hija de una familia de trabajadores extranjeros; fue difícil tomar la historia debido a que la madre no hablaba bien el alemán. En los primeros dos años de vida el estrés considerable era causado por el padre alcohólico que maltrataba frecuentemente a su familia. La madre se mudó con sus hijos. Obtuvo un trabajo de tiempo completo con pocas horas para los hijos.

La niña tenía una severa malformación facial, con la región nasal y el labio superior cortos, bóveda palatina muy arqueada e incapacidad para cerrar la boca. Mentalmente muy retrasada, prácticamente incapaz de hablar, con marcada inquietud motora.

En la guardería era cuidada de forma delicada; sin embargo, podía caer en cólera si se le negaba algo. Paroxismos con frecuente llanto y confusión. Además, sufría epilepsia de gran mal desencadenada por pirexia, lo cual siempre la retardaba varias semanas en su desarrollo. Los síntomas físicos: poco apetito y susceptibilidad a los resfríos. Evacuaba pequeñas cantidades de heces varias veces al día.

Seleccionamos Opium 200C por la secuela del choque suscitado en su infancia temprana, considerado como síntoma clave. Después del Opium su comportamiento mejoró ligeramente en la guardería, donde ya no fue obstinada ni agresiva, no así en casa donde persistía agresiva, tiranizando a su madre un tanto cuanto inútil e inconsistente. No estamos seguros de que el Opium haya sido la elección correcta, pero se percibió, notablemente, que la situación familiar con un método de crianza altamente inconsistente era un obstáculo mayor al tratamiento. Habiendo dado una dosis de Sulphur 200C, sin éxito, decidimos no hacer intentos adicionales para tratarla.

Paciente no. 6: Thomas F., 5 años

Diagnóstico: retraso psicomotor, combinado con privación social.

Situación familiar extremadamente difícil, con una madre que fue epiléptica en la infancia, con algún grado de limitación mental, de comportamiento licencioso y variable. El padre estuvo en prisión fre-

cuentemente por delitos menores. La toma del caso se dificultó, ya que la madre tendía a contradecirse y era incapaz de describir síntomas definidos.

El niño era particularmente complicado en su casa, tiranizando a su madre; insistía en montar por horas un caballo operado por monedas, implicando un gran gasto económico. Si no se le complacía, caía en berrinche arrojándose al piso, gritando como demente. El consejo de los trabajadores sociales surtió poco efecto.

En la guardería, el niño alto, delgado y delicado, generalmente era tranquilo, fácilmente encajinado, tímido y retraído; le gustaba hacer las cosas por sí mismo e inicialmente era muy nostálgico. Difícilmente se enojaba en la guardería. Los síntomas físicos incluían poco apetito y frecuentes cólicos intestinales; a menudo era friolento, con sudores cefálicos nocturnos.

Se intentó tratamiento con Calcarea phosphorica. Incluso después de la segunda dosis, la madre era incapaz de reportar cualquier cambio en su comportamiento y sus declaraciones eran altamente contradictorias. También en la guardería fue difícil medir el resultado, pues su asistencia fue altamente irregular. Después de seis meses su madre acudió por más medicamento debido a que el tratamiento le había hecho buen efecto. A pesar de esto, tenemos que decir que no se pudo evaluar el resultado.

Retraso mental, falta de impulso (8 pacientes)

Fue un grupo heterogéneo de ocho pacientes, dos con síndrome de Down, uno con síndrome de Sotos, dos con retraso secundario a asfixia perinatal y tres con retraso de origen desconocido.

El impulso mejoró en siete de ocho niños. Los medicamentos seleccionados fueron Arsenicum album 30C (un niño autista), Calcarea carbonica 200C, Graphites 12X, Natrum muriaticum 200C, Pulsatilla 30C (dos niños) y Silicea 12x.

Paciente no. 3: Peter P., 9 años

Diagnóstico: síndrome de Sotos (gigantismo cerebral).

El diagnóstico anterior se basó en las características del gran cráneo, con el retraso mental,

tamaño corporal grande y acromegalia. Seis meses antes, Peter fue movido a la escuela especial después de varios años en la guardería especial. Mostró notable falta de impulso y prefería no hacer nada todo el día: su reacción a los intentos para motivarlo fue de obstinada a negativa. A menudo se sentaba en una esquina a llorar. Su respuesta a las peticiones o aproximaciones verbales era muy lenta. Difícilmente hablaba. A pesar de la terapia del lenguaje tenía serios problemas de masticación, consumiendo sólo alimentos blandos y negándose a morder el pan. Los problemas masticatorios probablemente fueron la causa de su permanente flatulencia, con el vientre prominente. Era altamente sensible a la infección, con resfriados, faringitis y bronquitis con clara mejoría a nivel del mar.

Otro síntoma notable fue que él no permitía que el personal lo llevara al baño, sino que prefería retener la orina todo el día, orinando grandes cantidades al llegar a casa.

Lo apartado, el desarrollo retardado, particularmente en el lenguaje, los problemas masticatorios con aversión al pan, el llorar con pena silenciosa y el síntoma notable de incapacidad para orinar en presencia de otros, condujeron a *Natrum muriaticum*. Los síntomas blanco fueron comportamiento autista, problemas masticatorios y de lenguaje, y trastornos digestivos.

En un mes luego de ser tratado con dosis única de *Natrum muriaticum* 200C, Peter se volvió activo e involucrado en su ambiente, más receptivo y más fácilmente motivado. Inicialmente sólo mejoró el apetito, pero luego de tres meses también masticaba mejor y era capaz de morder el pan; finalmente, al comer de manera normal mejoró la flatulencia. El incremento de contacto con su ambiente (había llegado a ser positivamente alegre) y su mejoría en las habilidades motoras orales le condujeron a decir muchas palabras y a progresar intelectualmente. Las infecciones respiratorias superiores también desaparecieron.

Paciente no. 13: Christa S., 15 años

Diagnóstico: síndrome de Down.

Por muchos años, Christa había mostrado una extrema falta de impulso en la escuela. Su inactividad era tan pronunciada que literalmente debía ser empujada e impelida en dirección a cualquier nueva actividad; de lo contrario, simplemente no se movía. Si se le ignoraba, se acostaba y permanecía inmóvil. Los intentos para levantarla de su letargia provoca-

ban violentos berrinches, y al mismo tiempo buscaba definitivamente atención y afecto.

Físicamente era obesa; a pesar de ser glotona, necesitaba ayuda a la hora de comer. Sufría de constipación crónica severa, piel áspera, cabello grasoso con caspa.

El síntoma clave de falta de impulso, la glotonería y la constipación crónica, así como su aspecto físico, sugirieron *Graphites*. Luego de *Graphites* 12X Christa se volvió mucho más activa, interesada y alerta en unas cuantas semanas. Ahora se unía a otros chicos para jugar y era capaz de hacer cosas por sí misma; podía estimularse hacia la actividad sin berrinches. Su constipación también mejoró.

Sin embargo, después de unas cuantas semanas Christa se volvió más obstinada, exigiendo a otros, algo que su madre encontró particularmente difícil. Trabajando una granja por sí sola, su madre era feliz cuando su hija requería poca atención.

Después de dos meses, cuando la toma del *Graphites* concluyó, la mejoría se mantuvo. Para las vacaciones la niña comenzó a decaer; se repitió *Graphites* con buenos resultados. Después de este segundo período de tratamiento, con duración de dos meses, ya no requirió dosis adicionales. Un nuevo problema surgió seis meses después: las plantas de los pies de Christa estaban callosas y con una verruga plantar que le dificultaba caminar; no permitía que el médico la examinara, resistiéndose fuertemente a la exploración.

Se le dio *Antimonium crudum* 2X, con base en la presencia de la verruga plantar sobre pies callosos y al síntoma mental de no querer ser tocada u observada. La verruga desapareció y Christa pudo caminar normalmente; sin embargo, los exámenes médicos continúan siendo un problema.

Paciente no. 29: Gerold S., 18 años

Diagnóstico: síndrome de Down.

Gerold era un joven alto y delgado que asistía al curso de entrenamiento industrial. Era imposible pedirle que hiciera cualquier trabajo debido a que se adhería rígidamente a sus propias ideas, sin aceptar sugerencias útiles y dejando de trabajar a la más ligera frustración. En su grupo trataba de imponer sus ideas y en casa también; todo tenía que hacerse para adaptarse a él. Durante la toma del caso repetía fragmentos de oraciones que había escuchado, como la ecolalia; las mismas repeticiones de pa-

labras sin sentido también se apreciaban en el grupo. Físicamente era friolento, sudaba considerablemente cuando se resfriaba, particularmente en la cabeza.

Con base en los síntomas físicos y su marcada obstinación se le prescribió Silícea 12X. Un mes más tarde era mucho más cooperador y adaptado con los demás, concentrándose bien en su trabajo. No más peleas en el grupo o en casa; resultó más tratable, generando palabras comprensibles con significado real. La susceptibilidad a las infecciones se redujo enormemente.

Paciente no. 47: Tanja F., 7 años

Diagnóstico: retraso psicomotor combinado con privación social.

Tanja creció en una situación familiar extremadamente difícil. Por años, la madre y su cónyuge pelearon, a menudo con violencia. Cuando ellos se separaron, la madre regresó a un trabajo de tiempo completo, por lo que responsabilizó a un hermano de Tanja, un chico de 14 años, de su cuidado y el de otro hermanito de cuatro años. Tanja era golpeada por su hermano, pero a pesar de esto se sentía muy vinculada a él.

Con una ansiosa y nerviosa falta de confianza en sí misma, Tanja evitaba situaciones riesgosas, siendo extremadamente precavida, esperando afecto y protección. Era tremendamente impaciente. La contradicción le provocaba arrebatos de ira. Obstinate en extremo, inclinada a morderse las uñas. Los síntomas físicos incluyeron manos y pies fríos, marcado sudor de cabeza y cuerpo, deseo de dulces y bebidas heladas, y aversión a la leche.

Tanja recibió una dosis de Calcarea carbonica 200C. Dos meses más tarde, dijo estar más segura de sí misma, difícilmente dependiendo de otros. Aprendió a montar una motocicleta. Después de otro mes, su cuidadora dijo que ella era bastante dominante, siempre queriendo ser el foco de atención. Quería obtener cosas a su manera y a cualquier costo. Estaba extremadamente difícil en casa, discutiendo con su madre; era colérica y rebelde.

Se le administró Sulphur 12 para esta excesiva reacción. En los cuatro meses siguientes, Tanja estuvo estable, manteniendo su confianza en sí misma.

Paciente no 2: Yvonne M., 5 años

Diagnóstico: síndrome de hipotonía-ataxia secundaria a asfixia perinatal. Además, cursó con hemorragia intraventricular grado II-III, y recibió fisioterapia durante

los primeros años de vida. Cuando ingresó a la guardería, a los cinco años, presentaba paresia cerebral infantil y síndrome de hipotonía-ataxia con hipotonía muscular y reflejos tendinosos enérgicos. Su marcha, aunque independiente, era incierta, tropezando fácilmente. Eran evidentes su retraso mental y los trastornos de comportamiento. Tenía poco impulso, pero siempre insatisfecha, pues nada le parecía apropiado. Su madre siempre decía que hacía lo opuesto a lo propuesto. Frecuentes berrinches con tendencia agresiva; pellizcaba, golpeaba y mordía a los otros niños, e incluso a sí misma en algunas ocasiones.

Padecía gran susceptibilidad a resfríos y a otitis media; sudando fácilmente, principalmente en la espalda. Trastornos del sueño en luna llena. Luego de Calcarea carbonica 30C mostró ligero incremento en el impulso, volviéndose también más tranquila y balanceada, especialmente en la guardería. Después se volvió extremadamente inquieta, colérica y negativa.

Se le prescribió Chamomilla 30X para esta actitud agresiva, observándose cambios notables al segundo día. Estuvo más tranquila y razonable sin más accesos de cólera. Esta mejoría continuó por algunas semanas luego de suspender el medicamento, aún cuando requirió dosis adicionales del mismo. La hipotonía muscular mejoró considerablemente con mejor respuesta a la fisioterapia. Sin embargo, la susceptibilidad a infecciones persistió.

Problemas psicológicos intermitentes

Algunos niños respondieron bien al manejo de los problemas psicológicos aislados, verbigracia, etapas depresivas en una niña con síndrome de Down (Ignatia 30C), un caso de trastorno de apetito psicogénico (Natrum muriaticum 200C) y un caso de trastorno del sueño en un niño con síndrome de Prader Willi (Coffea 30C).

Paciente no. 30: Alexandra M., 17 años

Diagnóstico: síndrome de Down.

Se integraba bien al grupo a pesar de hablar difícilmente. Vivía con su hermano, que también padecía síndrome de Down, al lado de una madre adoptiva de edad avanzada.

Sufría períodos de extrema tristeza dentro del grupo, varias veces a la semana y sin causa apa-

rente. Se apartaba a una esquina a llorar, totalmente introvertida y evitando el contacto y la conversación. Estos episodios duraban de tres a cuatro semanas.

Se le administró Ignatia 30C al principio del episodio, debido a la pena silenciosa. En minutos mejoró su temperamento, aceptó el consuelo y se reintegró a las actividades grupales. Se repitió Ignatia 30C cada segundo día, por dos semanas, después de las cuales mejoró su temperamento, manteniéndose así en el seguimiento.

Paciente no. 32: Roland H., 5 años

Diagnóstico: retraso mental secundario a parto prematuro; tartamudez.

Comenzó a tartamudear luego de un accidente en bicicleta, resultando con un miembro enyesado; su reacción a esta situación fue una ansiedad extrema y miedo. La tartamudez persistió por tres meses, tornándose más severa. Era incapaz de decir ciertas palabras pese a un gran esfuerzo, lo que le ponía colérico; según su madre y cuidadores, esto no tenía relación con situaciones específicas.

Roland era un niño sensible, amable y con necesidad de afecto; pálido, delicado y con pólipos nasales. Se interesaba en todo lo nuevo y era muy atento. Tenía buen apetito, comiendo demasiado, pero sin ganar mucho peso.

El trauma psíquico, la necesidad de afecto, la sensibilidad, el tartamudeo, la sinusitis y los pólipos nasales orientaron a manejarlo con Phosphorus 200C, dosis única. Después de dos semanas, el tartamudeo desapareció, con ligeros signos de recurrencia un año más tarde, lo que obligó a repetir la dosis; y nuevamente su lenguaje regresó a la normalidad en pocos días.

Problemas físicos

En algunos casos se dirigió el tratamiento a síntomas físicos, aún cuando se observó que generalmente los problemas físicos mejoraban junto con otros males en respuesta al tratamiento constitucional. En un caso, un chico mejoró de su neurodermatitis así como de su hiperactividad luego de Causticum 12X. Dos más mostraron gran mejoría de malestares abdominales con el manejo constitucional, y en un niño con síndrome de Down, Sulphur 30C alivió una dolorosa blefaritis.

Paciente no. 11: Oliver S., 9 años

Diagnóstico: síndrome de Down.

Este niño se había desarrollado relativamente bien, considerando su condición; era pequeño, compacto robusto, amistoso, rápido para auxiliar, confiable y con buenos progresos en la escuela. Sus problemas eran enteramente físicos. Su piel, muy sensible, seca y exfoliante. Comía grandes cantidades sin ganar peso y su trastorno principal era una severa blefaritis con secreciones espesas, pegajosas, blanco-amarillentas, lo cual le impedía abrir los ojos por la mañana.

Se le administró Sulphur 30C, con mejoría palpebral en 24 horas, y luego de medicación continua, sus ojos se recuperaron totalmente. El tratamiento se discontinuó un mes y dos o tres semanas más tarde recurrió la blefaritis, por lo que se repitió Sulphur 30C a intervalos.

Trastornos vesicales

Ocho niños presentaron trastornos vesicales. Cinco de ellos con enuresis, la cual desapareció completamente en un caso con Sulphur 30C, mientras que tres más mostraron marcada mejoría, pero sin curación completa con el manejo constitucional. Una niña con debilidad vesical marcada, incontinencia urinaria y rectal diurna y nocturna, motivó a orientar su problema como hipotonía muscular y debilidad del piso pélvico, administrándole Causticum 12X, con efectividad terapéutica. En otro chico con síndrome de Down, su debilidad vesical consistente en incontinencia diurna mejoró con Tuberculinum 200C.

En las historias clínicas anteriores (número 1 y 3), el síntoma notable fue que los niños no permitían que el personal los llevara al baño, reteniendo la orina en la escuela y orinando grandes cantidades cuando arribaban a casa; ellos respondieron extremadamente bien a Natrum muriaticum 30C y 200C respectivamente.

Problemas con la toma del caso y tratamiento

La toma del caso, en la guardería y en la escuela especial, involucró el trabajo con padres de estrato social bajo, de quienes no siempre es posible obte-

ner una adecuada descripción de los síntomas de los niños. Ello significó que el reporte espontáneo, normalmente tan útil, fuera de poco valor; intentando obtener los síntomas blanco por preguntas, lo cual probablemente condujo a que los síntomas fuesen dados en forma errónea.

El resultado fue difícil de valorar, además, debido a que los padres eran incapaces de evaluar con certeza los cambios en el comportamiento de los niños. Así, una madre nos dijo que el tratamiento no había mejorado en lo absoluto la inquietud de su hijo, pero regresó dos meses más tarde solicitando más de los “chochitos”, pues habían resultado muy efectivos.

Otro problema fue que para algunos cuidadores cualquier forma de tratamiento médico, incluida la Homeopatía, es una intromisión en sus responsabilidades educativas y por tanto fueron poco útiles para evaluar el resultado. En nuestra opinión, a pesar de esto, podemos considerar los resultados del tratamiento como satisfactorios, tomando en consideración las severas condiciones primarias de los niños y el que intentamos continuar con el tratamiento homeopático con ellos.

Caso	Nombre	Edad	Diagnósticos	Síntomas blanco	Prescripción	Resultado
1	Mario R.	9	Macrocefalia Retraso mental	Retención urinaria Retraso	Calc. carb. 200C	-
1a				Retención urinaria Retraso	Natr. mur. 30C	++ +
1b				Inquietud Comportamiento agresivo Sobreexcitación sexual	Hyos. 30LM	++ ++ ++
2	Yvonne M.	5	Hipotonía-ataxia Asfixia perinatal	Dificultad para manejarse	Calc. carb. 30C	+
2a				Comportamiento agresivo	Cham. 30C	++
3	Peter P.	9	Síndrome de Sotos	Comportamiento autista Dificultad habla-masticación Flatulencia	Natr. mur. 200C	++ ++ ++
4	Tanja P.	7	Malformaciones Retraso mental Privación social	Comportamiento colérico Trastornos del sueño	Op. 200C	-
4a				Comportamiento dominante Berrinches	Sulph. 200C	- +
5	Jacqueline	6	Retraso mental Diplejía espástica Convulsiones febriles	Convulsiones febriles Enuresis	Cupr. 200C	- -
5a				Enuresis/encopresis	Caust. 12X	++
6	Thomas F.	5	Retraso psicomotor	Retraso Privación social Ataques de berrinche	Calc. phos. 200C	N. a. N. a. N. a.
7	Tanja H.	6	Diplejía espástica Retraso mental Enfermedad neurodegenerativa	Episodios de apatía Susceptible a infecciones	Puls. 30C	++ -

Caso	Nombre	Edad	Diagnósticos	Síntomas blanco	Prescripción	Resultado
8	Alexander	16	Retraso mental	Comportamiento agresivo Tics, muecas	Lyc.12X	++ ++
9	Michaela	5	Hiperquinesia Retraso mental Parto gemelar prematureo Privación social	Hiperactividad	Phosph. 200C	+
10	Daniela	5	Hiperquinesia Retraso mental Parto gemelar prematureo Privación social	Hiperactividad	Phosph. 200C	-
11	Oliver	9	Síndrome de Down	Blefaritis	Sulph. 30C	++
12	Rene D.	11	Microcefalia Autismo Privación social	Comportamiento autista Enuresis	Tub. 200C	- -
12a				Comportamiento autista Enuresis	Ars. 30C	++ +
13	Christa	15	Síndrome de Down	Dificultad para manejarse	Graph. 12X	+*
13a				Verrugas plantares	Ant. crud. 12X	++
14	Brigitte	10	Malformaciones Retraso mental	Inquietud Trastornos de comportamiento	Hyos. 30C	- -
14a				Inquietud Trastornos de comportamiento	Agar. 12X	- -
15	Yvonne S.	5	Retraso mental posterior a asfixia posnatal	Dificultad para manejarse Masturbación	Puls. 30C	++ -
16	Oliver B.	5	Retraso psicomotor	Inquietud Privación social Enuresis	Phos. 30C	++ +
17	Daniel B.	7	Retraso psicomotor Privación social	Inquietud Concentración débil Enuresis	Phos. 200C	++ ++ +
18	Christoph	8	Síndrome de Down	Incontinencia urinaria	Tub. 220C	++
19	Claudia K.	7	Retraso psicomotor Privación social	Inquietud Concentración débil	Phos. 12X	-
20	Wolfgang	8	Retraso mental Privación social	Timidez Pérdida de apetito Susceptible a infecciones	Bar. carb. 12X	- - -
21	Andreas		Autismo	Conducta agresiva Sobreexcitación sexual	Bell. 30C	- -
21a				Conducta agresiva Sobreexcitación sexual	Bell. 200C	Agravó
21b				Conducta agresiva Sobreexcitación sexual	Hyos. 30LM	+ -
22	Peter P.	6	Estenosis pulmonar Retraso psicomotor Privación social	Inquietud Sudoración Enuresis	Sulph. 30C	+ ++ ++
22a				Vejiga débil Enuresis	Puls. 6LM	++ ++

Caso	Nombre	Edad	Diagnósticos	Síntomas blanco	Prescripción	Resultado
23	Elizabeth	5	Retraso psicomotor Privación social	Hiperactividad Neurodermatitis Retraso motor	Caust. 12X	+ + -
24	Alexander	6	Hidrocefalia Retraso psicomotor	Conducta agresiva Estreñimiento	Sulph. 30C	- -
25	Markus E.	9	Síndrome de Pierre Robin Retraso mental	Conducta agresiva Sobreexcitación sexual	Stram. 30C	- -
26	Martin K.	5	Hemiplejía espástica Retraso mental posterior a asfixia posnatal	Inquietud Conducta agresiva Trastornos digestivos	Lyc. 12X	+ ++ ++
27	Gottfried	11	Conducta autista Retraso mental	Hiperactividad Conducta agresiva	Hyos. 30C	N. a. N. a.
28	Patrick H.	6	Retraso psicomotor Epilepsia (pequeño mal)	Inquietud Asimienta	Phos. 12X	N. a. N. a.
29	Gerold S.	18	Síndrome de Down	Rehúye al trabajo Terquedad Infecciones recurrentes	Sil. 12X	++ ++ ++
30	Alexandra	17	Síndrome de Down	Depresión	Ign. 30C	++
31	Sabine		Síndrome Prader Willi	Trastornos del sueño	Coff. 30C	++
32	Roland H.	5	Retraso mental Nacimiento prematuro	Tartamudeo	Phos. 200C	++
33	Julia R.	4	Retraso mental	Inquietud Retraso Trastornos del habla	Agar. 12X	++ ++
34	Franziska	4	Retraso mental posterior a asfixia posnatal	Extrema inquietud Conducta autista	Tarant. 30C Tarant. 200C	+ ++
35	Mario H.	5	Retraso mental Nacimiento prematuro	Inquietud Hiperactividad	Phos. 30C	+
35a				Inquietud	Phos. 30C	+
36	Bettina S.	4	Retraso mental Espasmo nodular	Espasmo nodular	Cupr. 200C	-
36a				Berrinches	Lyc. 12X	++
37	Tanja F.	7	Retraso mental Privación social	Incertidumbre Dificultad para manejarse	Calc. carb. 200C	++
37a				Terquedad	Sulph. 12X	++
38	Daniel J.	5	Retraso mental Privación social	Cólicos abdominales	Phos. 12X	N. a.
39	Daniel S.	7	Retraso mental	Inquietud Infecciones recurrentes	Phos. 12X	++ ++
40	Christina G.	5	Retraso mental Opsoclonia familiar	Rehúsa comer	Ign. 30C	-
40a				Rehúsa comer	Nat. mur. 200C	++

Figura 1. Resumen del tratamientos con Homeopatía ofrecido a 40 menores de edad en Graz, Austria.