

Caso clínico

*Uso de la Metodología de Clemens von Boenninghausen en la Toma y Análisis del Caso de una Paciente con Encefalomiелitis Diseminada

**Ulrich D. Fischer

Resumen

Se presenta un caso de *Encephalomyelitis disseminata* a la toma y el análisis del caso de acuerdo con la metodología de Clemens von Boenninghausen, considerando también las particularidades de los síntomas “genio”, de las polaridades de los síntomas y los avances hechos por Boenninghausen en el tratamiento de los miasmas crónicos.

PALABRAS CLAVE:

Metodología Boenninghausen, Metodología Bönninghausen Síntomas genio, Encephalomyelitis disseminata, Encefalomiелitis diseminada, Miasmas crónicos, Manual terapéutico para médicos homeópatas, Repertorio de Boenninghausen.

Abstract

The characteristics of the case taking and case analysis according to the Boenninghausen methodology are presented, using a case of Encephalomyelitis disseminata. The particularities of the “genius” symptoms, the symptoms polarities as well as Boenninghausens progresses in the treatment of the chronic miasms are discussed.

KEYWORDS:

Boenninghausen methodology, Bönninghausen methodology, Genius symptoms, Encephalomyelitis disseminata, Disseminated encephalomyelitis, Chronic miasms, Therapeutic Pocket Book, Boenninghausen Theurapeutische Taschenbook.

*Ponencia presentada durante el 62 Congreso de la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, celebrado en la ciudad de Puebla, México. Agosto de 2007.

**Expresidente de la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (2007-2010).

Después de haber trabajado con la Homeopatía por varios años, Clemens von Boenninghausen (1785-1864) llegó a las siguientes conclusiones:

- La toma del caso muchas veces resulta difícil e incompleta.
- La experimentación pura resulta, en muchos casos, incompleta respecto a las observaciones hechas durante la experimentación como también respecto a la documentación de los síntomas.
- Las modalidades y los síntomas concomitantes del caso son de valor máximo.

Con base en sus estudios y observaciones, Boenninghausen se dio cuenta de que por analogía (y “combinación”) es posible completar los síntomas incompletos. Esto se logra considerando a las modalidades de los demás síntomas del caso. La mayoría de las modalidades no están relacionadas exclusivamente con un solo síntoma, sino que se extienden a través de todos los síntomas del caso.

En la toma del caso, el paciente rara vez nos cuenta síntomas completos; más bien describe partes o aspectos limitados de unos cuantos síntomas completos, lo que nosotros como médicos debemos reconocer, combinarlos con otros y completarlos. Para facilitar este procedimiento —a veces complicado— Boenninghausen desarrolló y publicó en 1846 el *Therapeutic Pocket Book (TPB)*.

El síntoma completo

El síntoma completo, incluyendo localización, sensaciones, modalidades y síntomas concomitantes, forma la base para la toma del caso y para el análisis del caso.

El hombre se enferma en su totalidad, lo que significa que todas las molestias que nos cuenta el paciente en un momento dado reflejan su estado existencial actual. Tratando de curar al paciente consideramos a todos los síntomas del estado de la enfermedad actual.

Para el análisis del caso partimos del síntoma principal del paciente, es decir, de lo que normalmente lleva al paciente a nuestro consultorio.

El padecimiento actual está compuesto por:

- La *causa occasionalis* del síntoma principal.
- El síntoma principal (localización, modalidad, sensación).

- Los síntomas concomitantes.
- Los síntomas mentales, anímicos (nos ayudan a tomar decisiones en casos con varios remedios de igual importancia).
- Las polaridades (para excluir contradicciones).

Los síntomas concomitantes son de importancia extraordinaria para el entendimiento del TPB y merecen una explicación más detallada.

Síntomas concomitantes

Consideramos exclusivamente a los síntomas concomitantes que surgen al mismo tiempo que el síntoma principal del paciente. Ejemplo: dolor de cabeza, irradiante de la frente hacia el occipucio, de tipo punzante, <por aire frío,> al acostarse; causa: ejercicio físico exagerado; al mismo tiempo surgió por primera vez en la vida del paciente un sudor frío, fétido de los pies y una sensación de frío en general.

Para facilitar este procedimiento se recomienda agregar las fechas a los síntomas principales y concomitantes para saber desde cuándo están presentes.

Los síntomas presentes antes del síntoma principal no pertenecen a la totalidad sintomática actual.

Las enfermedades agudas surgidas después del síntoma principal tampoco pertenecen a la totalidad sintomática que vamos a tratar. Excepción son las recidivas —aquí cuenta la disposición a las recidivas (*recurrent throat infections*)— y no los síntomas mismos de la recidiva.

En caso de que los síntomas concomitantes no estén presentes temporalmente, siguen perteneciendo a la totalidad (no todos tenemos nuestros síntomas diariamente).

Por lo regular, elegimos el remedio con base en el síntoma principal, partiendo del padecimiento actual, incluyendo a todos los síntomas surgidos junto con el síntoma principal.

En el *Therapeutic Pocket Book* encontramos a los medicamentos enlistados en 4 grados diferentes. Trabajamos por lo regular con los grados 3 y 4 porque reflejan lo más característico del medicamento y porque son los que fueron verificados clínicamente con mayor asiduidad por Boenninghausen (también llamados síntomas genio).

Síntomas “genio”

Boenninghausen utiliza al término genio en relación con lo más “característico” de un remedio. Los síntomas característicos de un medicamento lo definen de tal manera que, sin la existencia de ellos, el medicamento mismo tampoco existiría.

Se determina a los síntomas genio por medio del estudio de un medicamento y los síntomas derivados de las experimentaciones puras (*Materia Medica Pura, Enfermedades Crónicas de Hahnemann*). Al síntoma elegido se le debe encontrar repetidamente en diferentes regiones del cuerpo y de manera muy evidente. Síntomas genio aparecen exclusivamente en las sensaciones, modalidades y concomitantes, porque localizaciones no se repiten.

Tomemos Ledum como ejemplo. En la *Materia Medica Pura* de Samuel Hahnemann encontramos los siguientes síntomas:

- Opresión y constricción del pecho que se agrava por el movimiento y al caminar.
- Rigidez dolorosa de la espalda y de las escápulas, al moverse.
- Presión en los hombros, agravándose por el movimiento.
- Dolor estirante de la rodilla y del talón, al levantarse de una silla y al caminar.
- Las plantas de los pies duelen al caminar, como si fueran inyectadas con sangre.
- Mareos al caminar y al pararse, apenas pudo mantenerse erecto.
- Temblor de las manos al moverlas y al tocar.
- Fatiga y cansancio muy molesto, al estar sentado, al estar parado y al caminar.

Podríamos continuar con la lista de síntomas de Ledum que se agravan con el movimiento y al caminar, pero vemos claramente que la agravación al caminar y con el movimiento aparece en distintas regiones del cuerpo, de manera muy frecuente y muy clara.

Boenninghausen concluyó que estas modalidades tienen un carácter de “genio” para este medicamento y, después de haberlas verificado clínica y repetidamente, les incluyó en el *TPB* con el grado 4.

De acuerdo con la concepción fundamental de su *Therapeutic Pocket Book*, Boenninghausen demanda la verificación clínica de los síntomas genio en el tratamiento del paciente.

Uno de los descubrimientos más importantes de Boenninghausen es el hecho de que podemos trasladar los síntomas genio (por ejemplo, una modalidad) a localizaciones del organismo en donde este elemento sintomático todavía no se ha manifestado en la experimentación pura. Concluimos que podemos combinar libremente a los síntomas genio.

De acuerdo con Boenninghausen, el **genio del remedio** debe corresponder al **genio de la totalidad sintomática**.

Las polaridades

Se trata de síntomas que tienen por principio un contrario. Incluye a todas las modalidades, pero también otros síntomas como la sed y la ausencia de sed. Boenninghausen nos aconseja comprobar si hay síntomas no considerados en la repertorización que están en contradicción con síntomas genio del medicamento elegido. Por ejemplo: escogimos a Bryonia como remedio, pero entre los síntomas que no hemos considerado encontramos la ausencia de sed y una mejoría por el movimiento. Estos dos síntomas guardan contradicción con el medicamento elegido y Bryonia no será el medicamento curativo.

Caso clínico

A continuación se presentan los episodios más importantes del tratamiento de un caso de *Encephalomyelitis disseminata*:

Mujer de 43 años, casada, 3 hijos. En 1991 padeció por unas semanas de un trastorno pasajero de la vista. Los demás antecedentes personales y familiares sin enfermedades espectaculares.

Acudió a consulta del 22 de noviembre de 2001; 8 meses antes de la consulta los síntomas neurológicos aparecieron por primera vez. Algunas semanas antes de la consulta las molestias se agravaron de tal manera que se consultó a un neurólogo, el cual confirmó al diagnóstico.

Resumiendo, a la toma del caso encontramos el siguiente cuadro sintomático:

Localización

Hemisferio derecho del cuerpo (cabeza, brazo, pierna).

Sensaciones

- Entumecimiento (1).
- Debilidad (1).
- Como paralizado (3).
- Cansancio continuo (2).
- Sensación de calor interna, como “si fluyera un líquido ardiente por las arterias” (2-3).
- Hinchazón (2).

Modalidades

- < Antes de la menstruación (1).
- < Con cualquier esfuerzo físico (1).
- < Con cualquier emoción (2).

Concomitantes

- Mareos (2).
- Sudor de la parte superior del cuerpo (2).
- Pies, manos y cabeza congelados (1).

Análisis miasmático: 2-1-3.

Al analizar la sintomatología desde un punto de vista miasmático vemos que hay 2 miasmas predominantes en el cuadro (sycosis y psora). Esto significa respecto al pronóstico: a mediano plazo será posible curar el padecimiento de esta paciente, aunque no sin dificultades.

Total de los síntomas (ordenados gradualmente)		verat.	rhus-f.	bry.	nux-v.	chin.	puls.	cocc.	ars.	merc.	ign.	caust.	calc.	con.	plat.	stann.	asar.	spong.	alum.	am-m.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		11 25 2	10 26 4	10 24 4	10 24 3	10 22 1	9 26 1	9 22 3	9 21 4	9 20 2	9 20 1	9 19 1	9 18 3	9 17 1	9 17 1	9 16 1	9 14 1	9 13 2	9 12 2	9 11 1
1. Partes del cuerpo y órganos -miembros superiores - parte superior de los brazos	1 110	2	1	3	1	2	2	4	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1
2. Partes del cuerpo y órganos - miembros inferiores - muslos	1 122	1	3	2	3	4	2	3	1	4	2	3	2	1	3	2	2	3	1	1
3. Sensaciones y quejas - partes externas del cuerpo y órganos internos en general - entumecimiento, ausencia de dolor (<i>painlessness</i>)	1 77	2	3	2	2	2	3	4	2	2	3	1	1	3	2	-	1	2	1	1
4. Sensaciones y quejas - partes externas del cuerpo y órganos internos en general - venas - quemantes, ardorosas	1 6	1	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Sensaciones y quejas - partes externas del cuerpo y órganos internos en general - distensión; sensación de	1 88	1	4	3	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
6. Sensaciones y quejas - partes externas del cuerpo y órganos internos en general - debilidad parálitica	1 42	2	3	2	2	3	3	2	1	1	-	3	1	2	-	1	-	-	1	2
7. Cambios en el estado general - agravación - menstruación - antes	1 66	4	1	1	1	1	4	2	-	3	1	2	4	3	3	2	2	1	2	1
8. Cambios en el estado general - agravación - esfuerzo; de - cuerpo; de	1 70	2	4	4	3	1	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1
9. Cambios en el estado general - agravación - emociones; de	1 72	3	2	3	4	1	4	2	2	2	4	3	2	1	3	1	1	1	1	1
10. Fiebre - transpiración - mitad superior del cuerpo [por arriba de la cintura]	1 44	3	-	-	3	3	-	-	-	-	2	-	-	-	1	2	3	1	-	-
11. Fiebre - frialdad - partes aisladas; de	1 115	4	4	2	3	3	3	1	3	3	2	4	3	3	2	2	1	1	2	1

Figura 1. Análisis del caso; se incluyeron en total 124 medicamentos y 11 síntomas.

Veratrum album en la *Enciclopedia de Materia Médica Pura* de T.F. Allen:

- Parálisis de las extremidades.
- Adormecimiento de las extremidades.
- Debilidad de todos los miembros.
- Hundimiento paralizante, agotamiento de las fuerzas.
- Cojera dolorosa, como después de dar un paseo demasiado largo, en las extremidades, sólo en marcha.
- Sensación de que los brazos están completamente llenos o hinchados.
- Transpiración que se extiende por toda la cabeza y el pecho.
- Gran frialdad en manos, pies y otras partes del cuerpo.
- Frialidad en la cabeza, especialmente sobre el *vertex* o vértice.

Luego del análisis se decide recetar, el 22 de noviembre de 2001, Veratrum album 3Q, en agua, una cucharada al día (§248, *Organon*, Samuel Hanemann). El 21 de febrero de 2002 se receta Veratrum album 6Q, en agua, 1 cucharada al día. Completa remisión con Veratrum album 6Q. El 22 de marzo de 2002 se receta Veratrum album 9Q, en agua, 1 cucharada al día. El 8 de julio de 2002 se receta Veratrum album 12Q, de la misma manera. Todas las potencias Q del laboratorio Zinsser, Tübingen, Alemania.

Consulta del 11 de septiembre de 2002: embarazada. Se siente bien. Durante la gestación no tiene síntomas neurológicos. Se siente física y psicológicamente bien. No requiere medicamentos.

4 de septiembre de 2003. Con la primera menstruación después del parto regresan los síntomas neurológicos, en forma grave, con un cuadro sintomático nuevo:

Localización

Síntomas exclusivamente en el hemisferio derecho (cabeza, brazo y pierna).

Sensación

- Sensación de pesadez (1).
- Sensación de hinchazón (2).
- Hormigueos (1).
- Sensación de calor (2).

Modalidades

- < Antes de la menstruación (mareos, frío, debilidad, sudores) (1).
- < Por el calor (3).

Concomitantes

- Humor cambiante (2).
- Lloro frecuentemente (2).

Análisis miasmático: 2-1-3.

Se receta Pulsatilla 200C, Spagyros, 1 dosis, con mejoría rápida.

El 6 de marzo de 2004 se presentó muy preocupada, debido a un hijo que presentó una enfermedad aguda. Se desarrolla otro ataque de *Encephalomyelitis disseminata* con los siguientes síntomas:

Localización

- Hemisferio derecho del cuerpo (cabeza, brazo, pierna).

Sensación

- Sensación de hinchazón en la cabeza (2).
- Hemiplejia de las extremidades del hemisferio derecho (3).
- Entumecimiento de la cabeza (1).
- Calor ardiente en la cabeza (3).
- Debilidad de las piernas (1).

Modalidades

- > En el aire libre (2).
- < En cuartos calientes (3).
- < Por el toque más ligero (2).

Concomitantes

- Inquietud (debe moverse constantemente) (2).
- Mareos (2).

Análisis miasmático: 2-1-3.

Se recetó Apis 30C, Spagyros, disuelto en agua (por una semana), con mejoría notable.

Con Apis 200C, Spagyros, y una dosis de Apis 1M, Schmidt-Nagel. Se recupera completamente.

El 20 de septiembre de 2005 presentó enfermedad de Lyme y recibió del médico de casa doxiciclina, un antibiótico, por casi 3 semanas.

Terminando este tratamiento sufrió una recaída de sus síntomas, que fueron semejantes a los experimentados en septiembre de 2003:

Localización

- Hemisferio derecho del cuerpo (cabeza, brazo, pierna).

Sensación

- Debilidad (1).
- Pesadez (1).
- Sensación de hinchazón (2).
- Sensación de calor (3).

Modalidades

- > Al caminar al aire libre (2).
- < Antes de la menstruación (1).
- < Por el calor (3).

Concomitantes

- Mareos (2).
- Lloro constantemente (2).
- Humor cambiante (2).

Estado miasmático actual: 2-1-3.

El 10 de noviembre de 2005 se receta Pulsatilla 1M, Spagyros, con remisión completa. No ha sufrido más ataques de *Encephalomyelitis disseminata* desde entonces.

¿Qué podemos concluir respecto de la situación miasmática de este caso?

Para contestar esta pregunta citemos nuevamente a Boenninghausen que, a la edad de 80 años, escribió una carta dirigida a un colega en la que decía:

“Muchos de los medicamentos antipsóricos de Hahnemann pertenecen en mayor o menor grado al terreno de la sycosis y la syphilis, y van a desarrollar su efecto completo solamente aplicándolos en padecimientos sycóticos o syphiliticos, respectivamente” (*Escritos Médicos Menores –KMS*, por sus siglas en alemán–, página 788).

El segundo aspecto de esta última frase puede relacionarse con otro comentario de Boenninghausen, en el que señala:

“En las enfermedades crónicas es de suma importancia reconocer desde un principio al miasma que forma el terreno para los trastornos actuales del paciente” (*KMS*, página 759).

En otras palabras, los medicamentos sicóticos requieren de un terreno sicótico para que puedan desarrollar su mayor eficacia.

Con sus estudios comparativos entre Thuja (sycosis), Sulfur (psora) y Mercurio sol. (syphilis), Boenninghausen mostró que muchos de los síntomas y medicamentos que Hahnemann relacionó exclusivamente con la *psora*, tienen también un personaje sicótico:

Anac. 1, Ant. cr 1, Apis 2, Ars. 2, Bar. 1, Bell. 1, Calc. 2, Carb.an. 1, Carb. v. 1, Caust. 2, Chin. 2, Euphr. 1, Ferr. 2, Graph. 2, Hep. 1, Jod 2, Kali 1, Lach. 3, Lyc.c. 3, Mezer. 2, Nitr. ac. 3, Phos. 2, Phos. ac. 1, Plat. 1, Plumb. 1, Puls. 2, Rhus t. 3, Sabad. 1, Selen. 2, Sep. 3, Sil. 2, Spig 1, Staph. 3.

Más tarde agrega los siguientes medicamentos:

Bryonia, Chamomilla, Dulcamara, Nux vomica, Petroleum, Sabina, Secale c., Sulfur, Verat. a.

Fuente: von Boenninghausen C, *Escritos Médicos Menores* o *KMS*, páginas 730-731.

En el capítulo sobre la sycosis, Boenninghausen menciona también que, por lo regular, un medicamento único no basta para el tratamiento de los 3 grandes miasmas, es decir, el tratamiento de enfermedades crónicas requiere en muchos casos de varios remedios, sobre todo cuando nos vemos confrontados con casos en los cuales 2 o 3 miasmas están activos al mismo tiempo.

Otra experiencia de Boenninghausen coincide con las que vivimos hoy en día: muchos casos tratados alopatíicamente, incluyendo a casos que se caracterizan por supresiones, requieren al principio del tratamiento homeopático de medicamentos anti-sycóticos.

Regresemos con estas aclaraciones de Boenninghausen al caso de *Encephalomyelitis disseminata* y reconozcamos claramente que se trata —en todas las fases que hemos visto— de cuadros con predominancia sycótica y que los medicamentos recetados fueron, consecuentemente, también de orden sycótico. Boenninghausen fue capaz de comprobar que los medicamentos administrados a esta paciente —*Veratrum album*, *Apis* y *Pulsatilla*— no solamente reflejaron un personoide psórico, sino también sycótico.

Concluamos con otras palabras de Boenninghausen: “el que está interesado en desarrollar más nuestra ciencia bendita, el que se preocupa verdaderamente por los padecimientos de los seres humanos, no va descartar estos conocimientos sin haberlos revisado y experimentado” (KMS).

Nunca vamos a reprochar a Hahnemann por lo que no le fue posible terminar o completar, porque “estando parados en sus hombros somos capaces, obviamente, de ver un poco más lejos de lo que él mismo pudo. Pero solamente cuando utilizamos sus descubrimientos y su metodología somos capaces de reconocer y entender lo que vemos a cierta distancia” (KMS).

REFERENCIAS

1. Allen TF. Encyclopedia of Pure Materia Medica. Nueva Delhi: B.Jain Publishers.
2. von Boenninghausen C. Therapeutisches Taschenbuch. Stuttgart: Sonntag Verlag; 2000. Editor: Gypser KH.
3. von Boenninghausen Clemens. Kleine Medizinische Schriften (KMS). Heidelberg: Arkana Verlag; 1984. Editor: Gypser KH.
4. von Boenninghausen Clemens, Eigentümlichkeiten und Hauptwirkungen der Homöopathischen Arzneien. Hamburgo: Verlag B. von der Lieth; 1999. Editor: Jansen A.
5. Hahnemann Samuel. Reine Arzneimittellehre. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag; 1979.
6. Sánchez Ortega P. Die Lehre der Homöopathie. Stuttgart: Sonntag Verlag; 2002.