

APORTES REPERTORIALES

DR. JUAN CARLOS PELLEGRINO

MÉDICO

PROFESOR TITULAR DE LA A.M.H.A.

SUMMARY

This work was presented before the Vil Ecuadorian Congress in Homeopathic Medicine, which took place in Quito, in the month of August, 1997.

Its aim is to try to get a general consent regarding the criteria for adding or not remedies to the different repertoire rubrics, based on credible and verified ruies.

RESUMEN

Este trabajo fue presentado al Vil Congreso Ecuatoriano de Medicina Homeopática, realizado en Quito, en agosto de 1997.

Tiene por objeto tratar de consensuar criterios para desagregar o agregar remedios a los distintos rubros repertoriales, en base a reglas creíbles y verificables.

APORTES REPERTORIALES

El llamado que hoy nos convoca a esta mesa, en relación a los parámetros que deben tomarse para los agregados en los repertorios de síntomas y signos, es tal vez la duda y la confusión reinante en la materia. Haciendo historia esto no es nuevo y el esfuerzo por aclararlo debe tender a que sea una parte del objetivo final que es establecer una epistemología homeopática. La idea ha de ser no integrarnos de cualquier modo a cualquier cosa. Como dice un autor argentino "buscar espacios donde independientemente de la maquinaria florecen otras opciones existenciales, la producción de espacios de subjetividad diferentes a los habituales, espacios experimentales de búsqueda, de estudio, de creación, es decir, experiencias que no se pueden explicar por la historia, sino que son desvíos de la historia".

Hay una razón práctica a determinar que es el mejor uso del instrumento llamado repertorio a los efectos de seleccionar un medicamento que cumpla con la totalidad sintomática característica.

Este diagnóstico debe coincidir en la lectura de la materia médica con la dinámica mórbida del medicamento que cubre la semejanza del paciente. Es decir, el repertorio debe dar una lectura no estática, debe latir en el sentido dinámico de la materia médica.

Hasta aquí el enunciado. Para que no quede como una mera expresión de deseos, debemos analizar su factibilidad desde todos los planos posibles.

Cuando decimos materia médica debemos hacer el distingo entre las llamadas puras, que no lo son tanto, y las corrientes habitualmente utilizadas.

En las llamadas puras como Allen es de notar la pobreza de síntomas mentales registrados en las patogenésias en relación a los que aparecen en las materias médicas y repertorios. Considerando la importancia de los síntomas mentales en la jerarquización, es indudable su aclaración.

Quiero dejar citado un estudio publicado en la revista Homeopatía de Marzo-Abril de 1960, donde su autor Perrota refiere lo siguiente: "en el repertorio de Kent, natrum sulphuricum aparece con valor 3 en el rubro "disposición al suicidio". El síntoma está calificado como "suicidio con arma de fuego", con valor 1 en "deseo de muerte " y con valor 2 en Impulso súbito de matarse". (Aclaro que hoy en el repertorio Synthesis de Schroyens se mantienen con igual rúbrica y puntaje)".

Como vemos, además de otros síntomas de menor importancia, todos ellos de corte depresivo, la tendencia suicida del medicamento puede llevar a una prescripción segura, salvo que las modalidades la contraindiquen muy seriamente.

Cuando examinamos la materia médica de Allen nos llama la atención que natrum sulphuricum aparezca como melancólico, con su ciclo de depresión alternando con períodos cortos de manía, muy semejante a natrum muriaticum, y que no aparezca ninguno de los síntomas registrados en el repertorio.

Allen cita a autoridades como Nenning, Schreter, Lembke, Rave y Hering; los dos últimos aportando un síntoma cada uno.

Si estudiamos los registros patogenéticos de dichos experimentadores, nos sorprenden varias cosas.

En primer lugar, la casi absoluta ausencia de síntomas mentales.

Ninguno de los síntomas mencionados anteriormente figura allí. Solamente se encuentran síntomas mentales comunes, ligeramente modalizados en un experimentador. En la actividad mental onírica hay algo más de material.

En Allen se mencionan sueños de pic-nic, ramos de flores, etc., mencionados por Nenning en su patogenésia sin mayor precisión. Un síntoma que figura en Allen como le cortan el dedo grande del pie derecho", aparece en realidad en la patogenésia Nenning como "sueño que le aterroriza, acerca de la operación de un amigo". El miedo despierta y siente violentos dolores, como "cuchilladas en el dedo grande del pie". Este síntoma con su contenido simbólico de castración, no está en el repertorio, ni en el rubro ilusiones, ni temores, ni en sueños, y sin embargo es, probablemente, el más definido de los mentales en la patogenésia de; medicamento, además de su evidente conexión con el sentimiento de culpa que se vincula a las fantasías eróticas expresadas como "un hombre joven y conocido la hiere", "sueños de caída", "el párroco descubrió que ella había cometido un crimen", etc.

Nenning hizo su patogenésia sobre sí mismo y sobre varias mujeres de diferente edad, aunque su verdadero modo de experimentación es desconocido.

Lo mismo ocurre en la patogenésia de Schreter, en la que no se encuentra ningún síntoma mental de importancia. En la experimentación de Lembke llama la atención además de la ausencia de mentales, el desconocimiento sobre los experimentadores.

Las dosis y dinamizaciones con las que se experimentó deben ser mencionadas: varias dosis de 10 granos (0,6 gramos) de la de 5 c., pasando luego a la 30 trituración, a la 20 trituración y la 1 0 trituración y XX gotas de una solución de 5 granos de sulfato de sodio por onza (30 gramos) de agua.

Tampoco podemos olvidar que Cayetano Nenning era llamado por Hahnemann, "un comprador de síntomas" y que el Maestro desconfiara del material obtenido por él, pero no obstante lo incluyera en la materia médica. Posteriormente Roth, citado por Boyd, con motivo

de; replanteo de las patogenésias preconizado por Watzke, dijo que los síntomas de Nenning no deben permanecer en la materia médica por ningún motivo". El mismo experimentador ha admitido que las experiencias se condujeron sin las precauciones debidas, pero esto parece haber sido olvidado.

Sin embargo Nenning contribuyó con 340 síntomas a la patogenésia de natrum sulphuricum y según estudios de Watzke, contribuyó con 11.447 síntomas en total a la materia médica, la mayor parte de los cuales fue obtenida en las mismas condiciones que los de natrum sulphuricum. Observamos entonces que los síntomas que en el repertorio figuran como pertenecientes a natrum sulphuricum son síntomas clínicos, no patogenéticos, y en cambio los patogenéticos o no figuran o están modificados en su expresión formal y en su contenido. Este hecho nada raro, podemos referirlo a todos los medicamentos y no sería extraño que fuese una condición de toda la materia médica. Aunque Hahnemann consideró que no se debían tomar los síntomas clínicos como patogenéticos, él mismo los incluyó en su materia médica. Esto supone invertir los términos y admitir que la capacidad de una droga de modificar un síntoma determinado es la misma cosa que la capacidad de producirlo en la experimentación".

Otro dato histórico es que, a pesar de su resistencia, Hahnemann había redactado en dos tomos manuscritos los síntomas de cada remedio, luego los colocó de acuerdo a un orden topográfico con el nombre abreviado del medicamento. Estos tomos eran consultados con frecuencia y aún hoy se conservan en el Centro de Investigación Médico-Histórico del Htal. Robert Bosch de Stuttgart. También se sabe por el informe de Auquier que luego utilizó el "Repertorium der Chronischen Krankheiten" que había encargado confeccionar a Ferdinand Ruckert y que por su sistematización era más fácil de manejar en el uso cotidiano. Si bien recurría a este método de ayuda no dejó de considerar "una experiencia peligrosa contentarse sólo con ello" y aconsejo siempre la "consulta de la fuente", es decir, la materia médica.

Tal vez el punto de inflexión en la confiabilidad repertorial lo haya dado Kent cuando a fines del siglo pasado redacta su Repertorio de la Materia Médica Homeopática, punto inicial de toda elaboración posterior,

En este recorrido de consulta bibliográfica, quiero mencionar un párrafo de un trabajo llamado "La búsqueda del paciente a través del repertorio" del Dr. Eugenio Candegabe presentado en el 10 Congreso Ecuatoriano de Medicina Homeopática en 1984 donde refiere, "el aprendizaje no consiste en el acopio de un conjunto fijo de pensamientos y teorías que se almacenan, sino en un proceso activo, vital, que nos hace pensar y acicatea nuestra mente con nuevas preguntas, ideas y perspectivas. En este sentido pienso que el repertorio es un instrumento, admirable para nuestra facultad de razonar, pensar y sentir, integrados en la maravillosa realidad de los seres que lo habitan, viviendo a través de sus páginas la armonía casi perfecta de las patogenésias, que exaltan a cada nuevo hallazgo nuestro interés y nuestra capacidad de asombro".

Ahora bien, en cuanto a los criterios para agregar y desagregar, o modificar valoración debemos consensuar alguna pauta que en principio sea confiable para todos aquellos que se avengan a su utilización.

No estoy de acuerdo en producir modificaciones por el sólo hecho de encontrar en la materia médica datos que no figuren en el repertorio.

Por todo lo que antecede me parece criteriosa la investigación histórica de las fuentes para saber de quién proviene el aporte, y si es posible cómo fue incluido y en base a qué repetida experiencia y la validación contemporánea del autor.

Aunque tuviésemos la posibilidad y así debiera ser, de reexperimentar las patogenésias con el método a doble ciego randomizado para dar seriedad al estudio y también por lo que antecede, es probable que aún así nos quedaran sin manifestarse numerosos síntomas mentales, aunque esto es una hipótesis de trabajo, a ser tenida en cuenta.

Acorde a lo descrito en la inversión de términos entre lo clínico y lo patogenético, no dejo de lado realizar una amplia consulta al mundo homeopático, que en principio podría darse en cuanto a los síntomas mentales, generales, deseos y aversiones, para volcar la experiencia común en cuanto a lo coincidente para cualquier modificación. No debe dejar de incluirse en los respectivos rubros los medicamentos surgidos de nuevas sustancias experimentadas de acuerdo a reglas precisas. Lo mismo vale para nuevos rubros.

Otro punto a considerar es el por qué, de las entidades nosológicas expresadas como tales en los repertorios, si esto sólo tiene connotaciones de orientación o tiende a la acción patologista.

Otro punto a discutir es la validación del criterio de calificación miasmática de los síntomas, punto muy controvertido y si es necesaria su distinción en los repertorios.

Otro factor de error a tener en cuenta, es que toda traducción debe ser supervisada por médicos homeópatas que conozcan perfectamente el idioma original y los giros idiomáticos de los experimentadores, teniendo en cuenta que una cosa es la lengua y otra el habla con la que se expresan las personas.

Para finalizar, considero que éste es sólo el comienzo de un intenso trabajo, donde remedando a Bacon digo: que la verdad surge más fácilmente del error que de la confusión.

BIBLIOGRAFÍA:

A. Perrota - Similitud dinámica y síntomas no patogenéticos - Homeopatía Marzo - Abril 1960.

Actas 1° Congreso Ecuatoriano - Quito 1984.

E. Pavlosky - Rojos globos Rojos - Ed. Babilonia.

H. Ritter- S. Hahnemann.

Kent -Repertory of Homeopathic.

F. Schroyens - Synthesis.

Se permite la reproducción total o parcial, sin fines de lucro, mencionando la fuente.

www.jcpellegrino.com.ar

doctor@jcpellegrino.com.ar