

O ANALIZĂ REPERTORIALĂ COMPARATĂ A CLASEI LOGANIACEELOR*

Dr. Gheorghe Jurj

* *Revista Română de Homeopatie*, vol.4, 12, 2000, 16-23

La sfârșitul anului pe care RRH l-a dedicat remediilor din clasa Loganiaceelor, ne propunem să facem o analiză repertorială a acestei clase. Scopul acestei analize este triplu:

- întâi, acela de a compara între ele remediile clasei și, de aici, dacă este posibil să sesizăm care sunt caracteristicile ce răzbesc din simptomele comune.
- apoi, acela de a vedea diferențele specifice, din simptome caracteristice remediilor.
- în al treilea rând, acela de a diferenția ponderea unor simptome comune, ce se arată prin gradul atribuit lor în repertoriu.

O analiză repertorială, este dependentă de instrumentul de lucru — repertoriul. Cu cât acesta este mai complex și mai fiabil, cu atât rezultatele analizei sunt mai demne de luat în seamă.

Față de simpla citire a materiei medicale, analiza repertorială are avantaje și dezavantaje.

Principalul avantaj este acela că permite sesizarea tuturor simptomelor unui remediu dintr-un repertoriu, într-un mod foarte apropiat de cel folosit în practica repertorizării, adică

- simptomele sunt citite în exact expresia lor din repertoriu în care sunt căutate și regăsite în cazul unei repertorizări. Aceasta permite o familiarizare, atât cu formularea lor din repertoriu cât și cu rubricile de căutat la nevoie.
- la fiecare simptom este văzut imediat gradul cu care figurează remediul, ceea ce arată ponderea relativă atribuită aceluși simptom în repertoriu dar și valoarea lui în cadrul simptomatologiei remediului
- la fiecare rubrică se poate compara gradul remediului studiat cu celelalte remedii ale rubricii.

Un alt avantaj este acela că permite analiza pe grade și rubrici a simptomelor unui remediu, de exemplu

- selectarea doar a rubricilor în care remediu apare cu grad mare, 3 și 4, ce arată simptomele cele mai importante ale remediului (key-notes), a celor ce au apărut la numărul cel mai mare de probatori și cele mai verificate de practică.
- selectarea rubricilor mici în care apare remediul, de exemplu rubrici cu maximum 5 remedii, ce arată simptome foarte caracteristice, foarte particulare, de obicei mai rare, ce cântăresc uneori hotărâtor la alegerea remediului.

Un al treilea avantaj este acela că permite analiza comparată a mai multor remedii

- rubrici comune ale acelor remedii
- grade comune ale remediilor la diferite rubrici
- diferența de grad în rubrici comune ce sugerează pregnanța relativă pe care o are simptomul respectiv la remediile comparate
- simptome specifice doar unui remediu, ce nu apar la celălalt sau celălalte, ceea ce permite uneori un diagnostic diferențial de acuratețe.

Principalele dezavantaje ale acestei metode

- este o metodă laborioasă — care trece în revistă uneori mii de simptome — ce necesită mult timp de analiză și judecată
- nu permite întotdeauna concluzii ferme ci doar aproximări, totuși de folos în conturarea comparativă a unor remedii
- deși dă o imagine corectă a totalității simptomelor unui remediu, totuși simptomele mai complexe ca

exprimare, sunt trunchiate în câteva rubrici. De altfel aceasta este una din marile insuficiențe ale tuturor repertoriilor. De exemplu simptomul complex „durere colicativă, ameliorată la flectarea înainte ce obligă bolnavul să-și țină genunchi strânși care se ameliorează la presiune și căldură “ — Colocynthis în materia medicală — va fi fragmentată în

- durere colicativă
- durere ameliorată la aplecarea înainte
- durere ameliorată de presiune
- durere ce obligă să se flecteze (bend double - literar să se „îndoiaie în două”).

Dacă s-ar folosi simptomele redată în întregime lor (așa cum le descriu pacienții de fapt și cum sunt trecute în materiile medicale clasice), numărul celor comune unor remedii la o analiză repertorială ar scădea dramatic. Cu alte cuvinte analiza repertorială dă o imagine corectă a simptomelor unui remediu, dar o imagine insuficientă a sindroamelor lui. Acesta este motivul pentru care, până acum, RRH a preferat mai mult descrierea sindromatică a remediilor, ce precizează mai corect valoarea simptomelor în cadrul unor sindroame specifice remediilor, cu toată bogăția lor de semnificații, asocieri, cauzalități și modalități deodată.

Cu toate aceste dezavantaje, opinăm că în cazul unor analize de grup de remedii, ca cel de față, este una dintre puținele metode ce permite acoperirea în întregime a domeniului simptomatologiei și aici, fără îndoială, computerul reprezintă un instrument absolut necesar, scurtând timpul de cautare la câteva secunde (ce altfel ar dura zile și zile) și lăsând loc celui pentru judecare.

O ANALIZĂ GLOBALĂ A TUTUROR SIMPTOMELOR LOGANIACEELOR

Ne aduce o primă surpriză. Numărul simptomelor comune este neașteptat de mic.

Un singur simptom : Convulsion!!!

Acest rezultat surprinzător ne-a făcut să analizăm cu mai multă atenție domeniul fiecărui remediu și e ușor de realizat că, de fapt, Strychninum Sulfuricum este un remediu cu patogenezie incompletă, fie insuficient cercetată fie într-adevăr atât de mic încât nu merită de luat în seamă. I se descriu doar trei simptome (convulsion; convulsion - tonic ; convulsion -clonic) ceea ce evident nu corespunde nici măcar pe departe cu datele ferme de farmacologie pe care le cunoaștem. De aceea, datele dezamăgitoare din repertoriu ne-a obligat să-l abandonăm (nu fără îndemnul unei cercetări mai serioase ce i s-ar cuveni). Am luat în calcul și simptomele celorlalte stricnine (arsenicoasă, nitrică, phosphorică) și toate au doar 3-4 simptome cu excepția stricninei fosforice ce are 23 de simptome, totuși puțin față de extensia de presupus ca remediu (vezi tab.1).

EXCLUDEREA STRICNINELOR

Analiza globală a loganiaceelor, datorită datelor incomplete a patogeneziilor stricninelor, a ajuns astfel la un moment paradoxal: deși alcaloidul de bază în loganiacee este stricnina și efectele acesteia sunt cele mai cunoscute în farmacologie, ele trebuie excluse ca nefiind suficient de concludente pentru analiza clasei homeopatice.

Simplul fapt al excluderii tuturor stricninelor a dus dintr-o dată la rezultatul din tab 2 — 46 de simptome comune!!!

De unde o primă concluzie: majoritatea simptomelor incluse în repertorii se bazează pe patogeneziile „clasice” ale primelor generații de homeopați.

Nu putem să nu remarcăm seriozitatea și acuratețea cu care acești pionieri și-au făcut treaba, lăsând patogeneziile complete ce includeau și date de toxicologie, precum și numeroase observații de ceea ce numim astăzi farmacovigilență. Numai adunarea acestor din urmă observații de farmacovigilență (din capitolele „reacții adverse” și „efecte secundare”) ar umple pagini întregi de valoroasă patogenezie homeopatică, și nu numai la stricnine ci și la alte substanțe. Pe care date, din păcate, nu le avem la îndemână nici în Materiile Medicale și nici în repertorii, deși se înmulțesc pe zi ce trece, cu un număr din ce în ce mai mare de substanțe.

LOGANIACEELE... „HOMEOPATICE”

Analiza tabelului 2 permite și o altă observație. Gradele mari apar numai la primele patru (Nux-v., Ign., Gels. și Spig.) dintre remediile analizate. Curare, în general, este un remediu mult mai rar întâlnit în practică, patogeneziile lui sunt destul de restrânse, iar în repertoriu are un număr relativ mic de simptome (475) și mai toate cu grad mic (1 și 2). De unde suspiciunea fie de remediu incomplet studiat, fie de remediu mic, fie de gradare incorectă în repertoriu, fie de toate la un loc.

Ce se întâmplă dacă renunțăm la el?

Rezultatul este uluitor: de la 46 de simptome comune, fără Curare ajungem la 306 simptome comune celorlalte remedii ale clasei. Ar merita să le reproducem în întregime, dar, din motive de spațiu ne-am limitat doar la capitolele semnificative MIND (tab.3) și GENERALS (tab.4).

Dacă mergem mai departe cu demersul nostru „reducționist” și excludem și Spigelia (destul de rar întâlnită, sau poate doar prea puțin cunoscută?) pentru a ajunge la cele trei mari remedii homeopatice ale clasei (Nux-v, Ign. și Gels.), cele mai des prescrise, aflăm că acestea au 509 simptome comune! Parcurgerea acestora este imposibilă însă în paginile de față, de aceea invităm ca cititorii să reparcurgă acest drum individual. Iar simptomele descoperite ni se par cu adevărat semnificative. Reproducem numai simptomele mentale comune (tab 5) a căror studiu relevă importante diferențe de grad ce particularizează fiecare din cele trei loganiacee majore.

Dăm ca exemplu judecarea comparativă a câtorva simptome în domeniul cauzalităților mentale unde, ca premisă generală, toate cele trei loganiacee sunt prezente

1. Probleme mentale apărute după furie (simptomul cu nr. 2 în tabel). Nux Vomica este cel mai expus și gradul 4 din repertoriu ne face să-l luăm în considerare chiar și numai pe baza acestei cauzalități (singurele remedii ce mai apar cu același grad sunt Chamomilla și Staphysagria). Față de el Ignatia este de gradul 3 (grad mare) și Gelsemium de gradul 2, ceea ce implică o diminuare a acestei cauzalități la respectivele remedii, dar importanța ei generală pentru clasă. Aproape aceeași distribuție o găsim și la simptomul cu nr. 14 din tabel (anger = furie, irascibilitate, jignire) unde însă Gelsemium are doar gradul 1. Cu alte cuvinte, cel mai sensibil remediu al clasei la furie este Nux-v, urmat de Ign., iar cel mai blând, dar oricând posibil să se înfurie sau să sufere din pricina unei furii, este Gelsemium.

2. Probleme mentale apărute din cauza anticipării (= presentimentului) (simptomul 6 în tabel). Aici, evident Gelsemium are cel mai mare grad (4, alături de Arg-n) dar e de remarcat că un grad mare are și Ignatia (gradul 3) câtă vreme Nux vomica nu suferă decât rar (dar de luat în seamă) de spaima anticipatorii. Deși Gelsemium are cel mai mare grad, atunci când apar simptome spastice neurovegetative, Ignatia este de luat cu cea mai mare grijă în considerație, la fel ca și Nux Vomica la care probabil anxietatea de anticipație va fi găsită mai dificil, totuși prezentă.

3. Probleme apărute după necazuri (= grief) (simpt 10). Ignatia este de grad suprem (4) alături de Nat-m. dar și celelalte două loganiacee majore apar de gradul 2. Întreaga clasă este sensibilă la impactul marilor necazuri și, deși Ignatia este cea mai probabil ca remediu ea nu le exclude pe celelalte două.

4. Isterie (simpt. 46) este simptom de grad foarte mare (3) la fel de prezent la toate cele trei loganiacee majore. În terminologie curentă acest simptom nu mai există, dar o foarte bună aproximare pentru el îl reprezintă majoritatea cazurilor de așa-numită „spasmofilie” sau „sindrom de hiperventilație” diagnosticate de confrății noștri alopați.

5. Aversiunea pentru alte persoane (simpt. 22) = prezența altor persoane agravează. Toate cele trei remedii apar cu gradul 3 (alături de Nat-m, Cicuta, Sepia, Staph., Graphites etc, toate de grad mare) dar, judecate în contextul potrivit, fiecare dintre ele se manifestă altfel.

6. Plângăcios (= weeping = tearful mood) (simpt. 88) este de judecat în raport cu simptomul său opus: Nu poate plânge (= cannot weep, though sad) (simpt. 89). La ambele rubrici Ignatia apare de cel mai mare grad din rubrică (gr.3), ceea ce relevă odată în plus bifazicitatea dar și caracterul contradictoriu al remediului. În același timp însă, Nux vomica este de grad mediu (2) la ambele rubrici, iar la Gelsemium este mai caracteristic să nu poată să plângă (gr.2) decât să fie plângăcios (gr 1).

Exemplele pot continua și invităm cititorii, măcar ca amuzament — deși ele cuprind o adevărată artă de a face subtile distincții în importanța simptomelor — a face aceste exerciții de ierarhizare, de gradare pe baza analizei repertoriale.

ÎN LOC DE CONCLUZII

O analiză repertorială coerentă urmărește un anumit scop, în cazul de față, înfățișarea câtorva aspecte mai importante legate de simptomele comune ale loganiaceelor. Departe de mine gândul că această analiză ar fi — cum nici nu s-a dorit, de altfel — exhaustivă. O analiză exhaustivă ar cuprinde pagini și pagini de simptome, pagini și pagini de comparații, multe dintre ele, posibil, inutile. În categoria avantajelor pe care le prezintă, nu am menționat, tocmai pentru a o face acum, imensul câștig de cunoaștere pe care îl aduce. Faptul de a fi un demers ce aduce o cunoaștere intimă atât a repertoriului cu care se lucrează, cât și a materiilor medicale ce răzlesc — chiar trunchiat — în el. Analiza repertorială obligă (ca și întreaga homeopatie, de altfel) la exersarea unui „esprit de finesse”, la cultivarea simțului nuanțelor, alături de cel al preciziei.

În cele din urmă însă ea este un demers intelectual ce are un imens grad de libertate și care, credem, duce la o bună cunoaștere atât a repertoriului — ca instrument de lucru — cât și a remediilor, instrumentul terapeutic de bază al homeopatului. Aproape orice comparație este posibilă, și, din tocmai această pricină ea poate deveni o modalitate de aprofundare a diagnosticului diferențial, o modalitate de cunoaștere a diferențelor subtile dintre remedii, nu mai puțin ca și a simptomelor lor comune.