I REPERTORI OMEOPATICI
Breve storia

Bologna, sabato 12 dicembre 2020

Dottor Federico Allegri

Repertorio, latino *Repertorium*, da *Repertus*, p. p. di *Reperire* (*re- parire*), ri- trovare, ottenere, mettere alla luce.

'Tavola o registro dove le materie sono disposte in modo da essere facilmente trovate'.
'Inventario, anche prontuario, libro abbreviato'.

O. Pianigiani, Vocabolario etimologico.

La necessità di avere uno strumento che metta a disposizione tutto l'insieme dei sintomi prodotti dalle sperimentazioni, non ricordabili a memoria, nasce già con Hahnemann.

Dice H. che il Repertorio è un indice alfabetico «*col quale solamente si dà gran servizio mirando ai sintomi dei medicamenti*».

1805: *Fragmenta de viribus medicatorum positivis in sanus corpore humanum observatis.*

1817: Dizionario dei sintomi.
Due volumi in latino, scritti a mano.
1°: le patogenesi di 27 rimedi,
2°: elenco dei sintomi.

Mai editati.

H. sollecita gli allievi a continuare l'opera.

1828: a Lipsia viene pubblicato il primo Repertorio, autore Hartlaub.

1830: Repertorio di Ruckert, 576 pagine.

Rimangono sconosciuti.

Gottlieb Georg Heinrich Jahr, 1800- 1875.

Allievo e grande collaboratore di Hahnemann.

Gottlieb Georg Heinrich Jahr

1834: *Manual of the Chief Indications for the Use of all known Homoeopathic Remedies in their General and Special Effect, according to Clinical Experience, with a Systematic and Alphabetic Repertory.* 476 pagine.

1849, *Complete Symptomen Codex of the Homoeopathic Materia Medica.*

Nuovo repertorio, molto più accurato del precedente e riorganizzato secondo il modello sviluppato da Boenninghausen.

Clemens Maria Franz Von Boenninghausen, 1785-1864

Uno dei più grandi omeopati di sempre. Insieme a Jahr il più stretto collaboratore di Hahnemann, che lo apprezzò molto per le sue capacità di sistematizzazione.
Non medico (gli venne poi data la laurea honoris causae) si dedicò allo studio e alla organizzazione dei testi di omeopatia. Introdusse le 200 Ch.

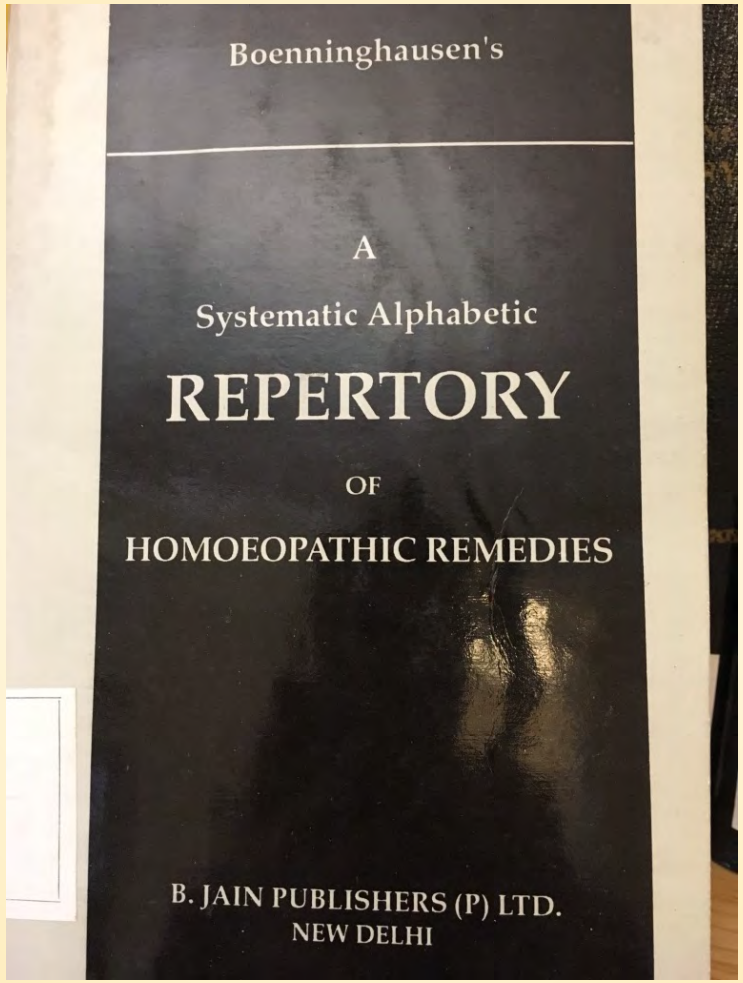
Clemens Maria Franz Von Boenninghausen
1785-1864

Dottor Federico Allegri

Clemens Maria Franz Von Boenninghausen

1833, Systematisch Alphabetisches Repertorium der antipsorischen Arzneien
(A Systematic Alphabetic Repertory of Homeopathic Remedies)
Repertorio basato sulla Materia Medica Pura di Hahnemann. 52 rimedi, 229 pagine.

1835, Systematisch Alphabetisches Repertorium der nicht - antipsorischen Arzneien


Boenninghausen's
A
Systematic Alphabetic
REPERTORY
OF
HOMOEOPATHIC REMEDIES
B. JAIN PUBLISHERS (P) LTD.
NEW DELHI

Clemens Maria Franz Von Boenninghausen

1846, Therapeutische Taschenbuch *(Therapeutic Pocket Book)*.
142 rimedi, 304 pagine.

Nelle revisioni successive di
T. F. Allen e di H. A. Roberts
i rimedi diventano 342 e poi 364.

Boennighausen

L'organizzazione topografica del repertorio parte dalla Mente a cui seguono le altre parti del corpo.

Compare la divisione in gradi dei rimedi, basata sulla intensità e frequenza di apparizione dei sintomi negli sperimentatori.

Boennighausen

Importanza della correlazione nell'intensità dei sintomi tra quanto riportato dal paziente e quanto provocato dal rimedio.

Grande spazio ai concomitanti, considerati peculiari e caratteristici.

Boennighausen

La descrizione di ogni rimedio è seguita dalla rubrica «Allied Remedies», alle cui concordanze (quali le affinità tra rimedi, quali completano l'azione del primo per i sintomi rimasti, quali antidotano?) frutto della sua e altrui esperienza clinica, dà importanza clinica.

Spazio anche alla durata d'azione dei rimedi.

Boennighausen

Quale la logica che guida la sua opera?

B. afferma il concetto di ‘Sintomo della Totalità’ (non di ‘Totalità dei Sintomi’) che diventa il sintomo che esprime il simillimum.

Boennighausen

Le parti esprimono localmente lo squilibrio generale della forza vitale e una parte, un sintomo, significativo e ben modalizzato, viene a rappresentare il tutto.

'Ciò che è vero per la parte lo è anche per l'intero organismo'.

Boennighausen

Il suo lavoro dà quindi enorme importanza alle modalità, di cui valorizza quelle generalizzabili a tutto il caso.

Sono poste in un capitolo a parte e sono totalizzanti.

Boennighausen

Centralità della malattia.

Apre la strada ad un approccio specialistico.

Boennighausen

Quand'è che un sintomo è ben modalizzato e quindi totalizzante?
Quando è precisato da:
Localizzazione
Sensazione
Modalità di < e >
Concomitanze.

Boennighausen

Come formare l'immagine completa del caso?

B. formula questa famosa scaletta:

- Quid (cosa)?
- Ubi (dove)?
- Quando (quando)?
- Cur (perché)?
- Quomodo (come)?
- Quibus auxiliis (accompagnato da)?
- Quis (la personalità del pz)?

Boennighausen

I sintomi mentali hanno scarsa importanza.

Le rubriche del Mind rappresentano l'1% del R. e così le rubriche dell'Intelletto.
Sono considerati un'entità complessa, fine e sottile che va considerata solo al termine, attraverso il confronto con le fonti della MM Pura.

Repertorio di Boenninghausen

Applicabilità:

- Casi con sintomi completi
- Casi con sensazioni prominenti
- Casi con concomitanze preminenti
- Casi dove i sintomi mentali (e generali) sono scarsi.

Repertorio di Boenninghausen

Limiti:

- difficoltà nella consultazione,
- non riuscita una reale integrazione tra modalità e sintomi,
- mescolanza tra modalità generali e particolari,
- numero limitato di rimedi.

Repertorio di Boenninghausen

Critiche (Kent):

- Generalizzazione delle modalità particolari.
- Generalizzando i sintomi, rende la MM più ricca di quello che realmente è.
- Imperfezione dell'idea del s. generale.

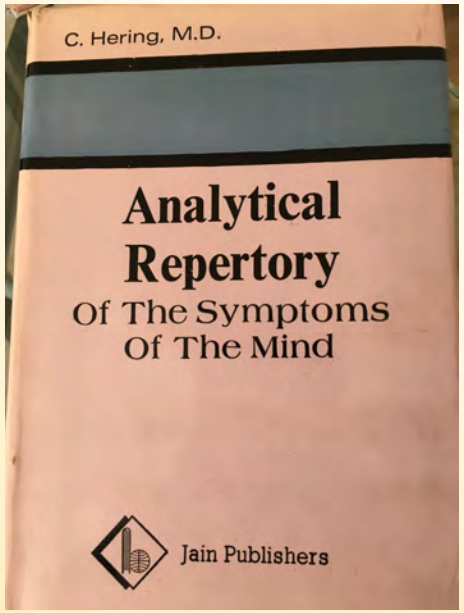
Il repertorio di Boenninghausen fu l'opera maestra del XIX secolo.
Ebbe grande successo e permise la diffusione dell'omeopatia.
Fu costantemente approvato da Hahnemann.

Dopo l'opera di B. sorsero molti altri R.

Grandissimi omeopati come Timothy F. Allen e Constantine Hering, gli Autori delle due principali Materie Mediche esistenti, ne compilarono più d'uno.

Le loro Materie Mediche furono motivo di aggiornamento e nascita di nuovi repertori.

Hering (1800- 1880) nel 1838 pubblicò, ad Allentown, USA, *Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind*



Hering

Nel 1896 uscì, postumo, *Repertory of the most characteristic symptoms of the materia medica*, con 408 rimedi, basato sui suoi lavori e su quelli di Constantine Lippe.

Comparve anche un altro fenomeno, i <u>Repertori regionali e clinici.</u>

Tra gli Autori maggiori:

- Berridge, 1869, *Disease of the Eyes*
- Clarke, 1904, *A Clinical Repertory to the Dictionary of Materia Medica together to Repertories of Causation, Temperaments, Clinical and Natural Relationships*

Comparve anche un altro fenomeno, i <u>Repertori regionali e clinici.</u>

- Boericke O., 1906, il *Repertory* in appendice alla MM
- Roberts, 1937, *Sensations as if, a Repertory of Subjective Symptoms*

Da ricordare il Repertorio Regionale di Melo Morales, pubblicato a Rio de Janeiro nel 1855, il più antico R. brasiliano.

Altri Repertori pubblicati nell'800 sono quelli 'Concordanti' con la Materia Medica Pura, nati con lo scopo di riproporre la purezza, la certezza e la completezza dei sintomi delle sperimentazioni, in reazione alla frammentazione propria ai R. editati e alle aggiunte cliniche, ritenute sempre poco omeopatiche.

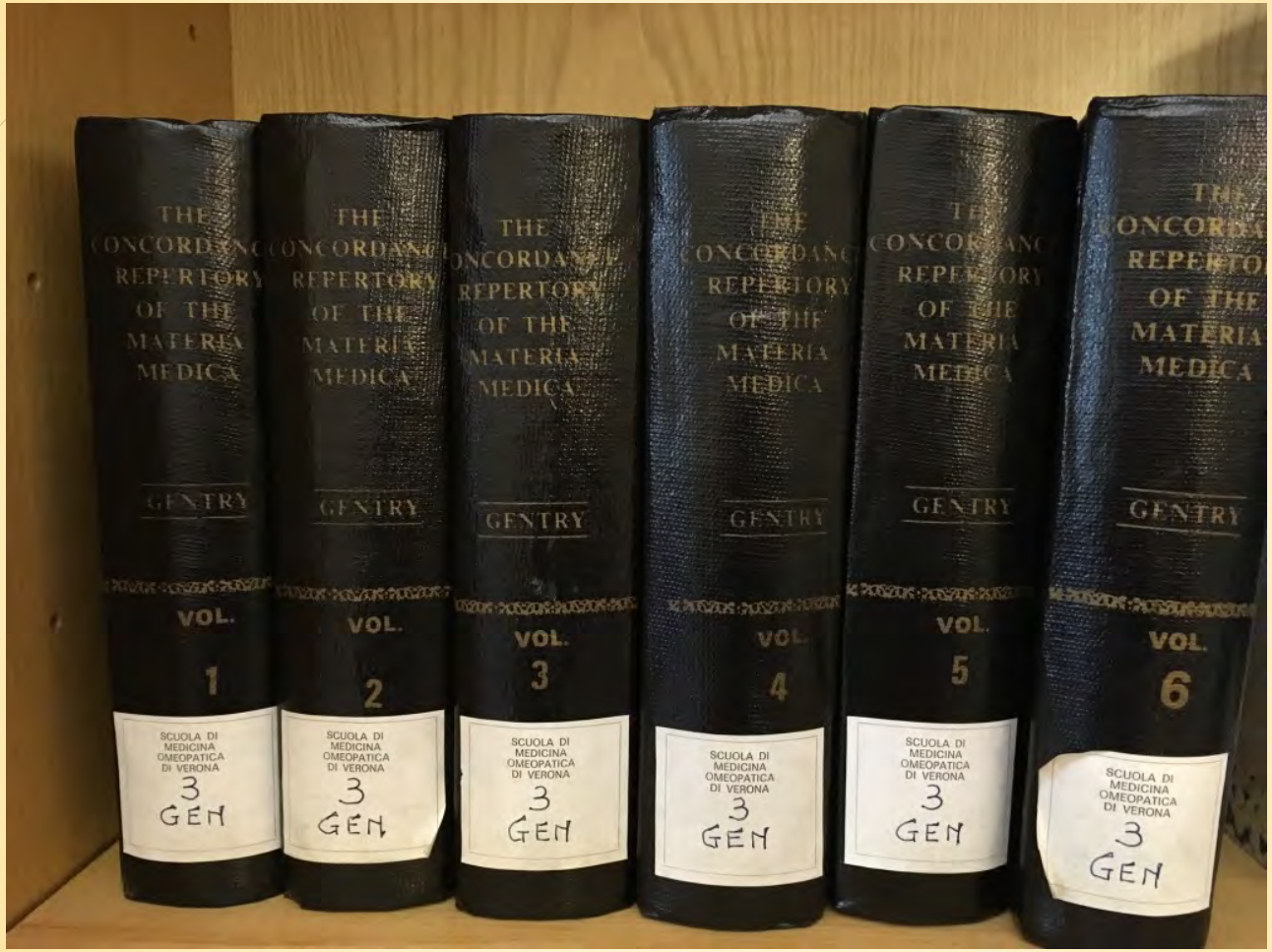
Sono elencazioni dei sintomi in ordine alfabetico.

Repertori Concordanti

Due i principali Autori:

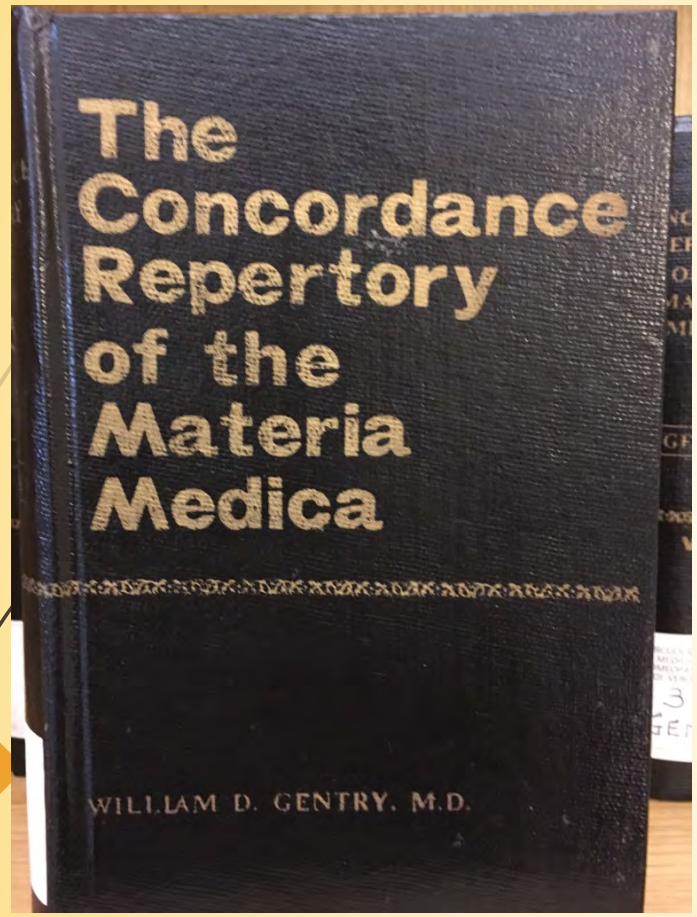
- William D. Gentry, che nel 1890 pubblicò un'opera in sei volumi, *The Concordance Repertory of the Materia Medica;*
- Calvin P. Knerr, *Repertory of Hering's Guiding Symptoms of our Materia Medica*, 1896, opera in due volumi.

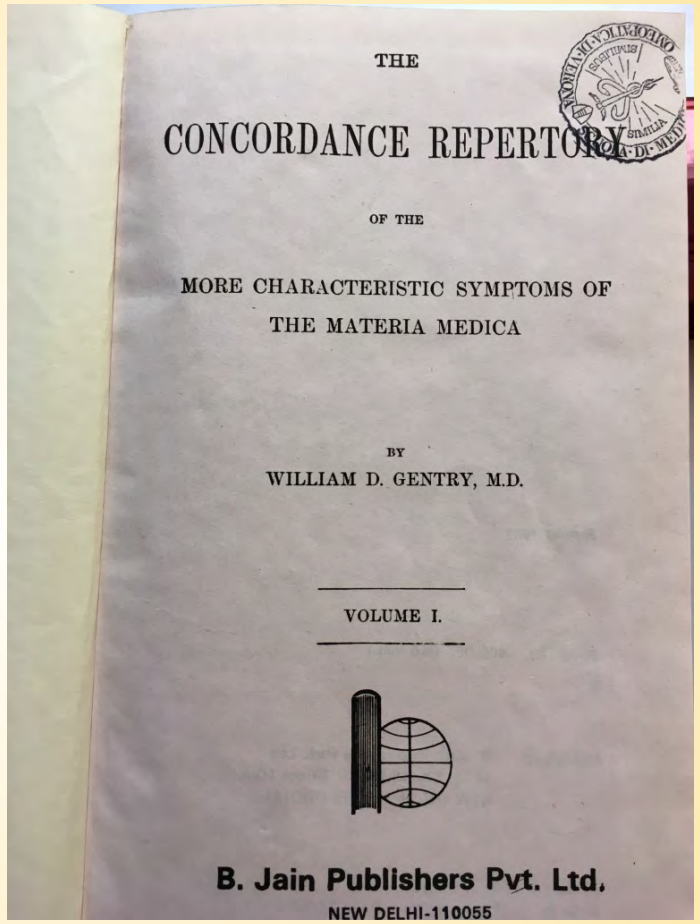
Le fonti furono in particolare le MM di T. Allen e di Hering. Molto poco pratici.



Biblioteca della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Dottor Federico Allegri





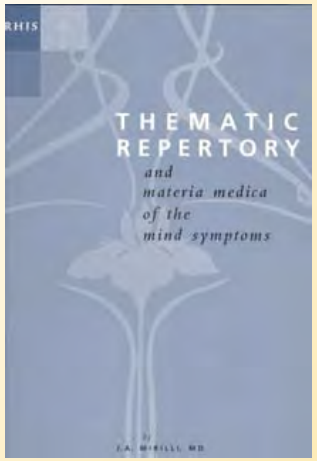
Biblioteca della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Dottor Federico Allegri

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Repertori Concordanti

In questo gruppo può rientrare il più recente Repertorio Tematico (1994) di Jose A. Mirilli costruito coi soli sintomi mentali di circa 870 medicamenti raggruppati in 300 temi.



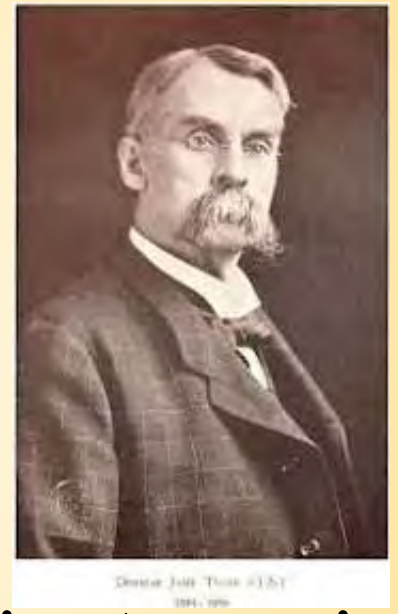
Repertori Concordanti

E così il ReferenceWork.

Dottor Federico Allegri

Un repertorio importante, nella sua struttura precursore di quello di Kent, è il '*Repertorio dei sintomi più caratteristici della Materia Medica*' di Constantine Lippe del 1880.
È costruito sulle keynotes, sul sintomo peculiare, esclusivo.

James Tyler Kent, 1849- 1916.



Medico, anatomo patologo, professore universitario, presidente di molti enti, fondatore (insieme ad Hering ed altri) dell'International Homeopathic Association.

James Tyler Kent

1876, Chicago, Congresso omeopatico mondiale.

Per lo scontento dovuto alla mancanza di dati sufficienti nei R. esistenti, Kent si propone di riunire e organizzare il materiale bibliografico degno di fiducia, partendo dai R. di Lippe e di Lee.

Repertorio di Kent

1897: compare il *Repertory of the Homeopathic Materia Medica*, l'opera magna dei R.

Vi faranno seguito altre cinque edizioni (1908, 1924, 1935, 1945, 1957).

L'ultima, la sesta, fu opera della revisione del dott. Pierre Schmidt.

Repertorio di Kent

Caratteristiche:

- Suddivisione anatomo-funzionale e dall'alto al basso dell'opera.
- Inserimento delle modalità all'interno dei singoli capitoli.
- Strutturazione in rubriche e sotto rubriche.

Repertorio di Kent, caratteristiche:

- Ottima impaginazione (in due colonne divise in sezioni con rubriche staccate) e consultabilità.
- Completezza (rappresentazione di tutto il corpo).

Repertorio di Kent, caratteristiche:

- Citazione di referenze crociate.
- Rimedi divisi in tre gradi.

648 rimedi.
Selezione severa di sintomi e rimedi.

Repertorio di Kent, caratteristiche

Ordinamento in rubriche e sotto rubriche, secondo:

- Lateralità,
- Orario,
- Modalità (<, >, concomitanze, alternanze)
- Irradiazione,

Repertorio di Kent, caratteristiche.
Ordinamento in rubriche e sotto rubriche secondo:

- Localizzazione, con rispettive sotto rubriche (lateralità, orario, modalità, irradiazione, localizzazione, sensazione).
- Sensazione (con le sotto rubriche).

Repertorio di Kent

Obiettivi.

- Studio delle caratteristiche della malattia, del malato, del rimedio.
- Formalizzazione di una nuova tecnica di valutazione dei sintomi.
- Individualizzazione del malato e del medicamento.

Kent, metodo di lavoro.

- ✓ Selezione gerarchica (mentale-generale, poi locale) dei sintomi caratteristici.
- ✓ Incrocio delle rubriche.
- ✓ Comparazione con le rubriche dei restanti sintomi particolari (conferma).

Repertorio di Kent

Approccio alla base del suo lavoro:

- dal generale al particolare,
- ruolo fondamentale del mentale (95 pgg, con 527 rubriche e 3782 sotto rubriche),
- valorizzazione della totalità dei sintomi,
- praticità,
- fedeltà alla MM.
- Inserito nel nuovo filone culturale che si stava sviluppando in quei decenni.

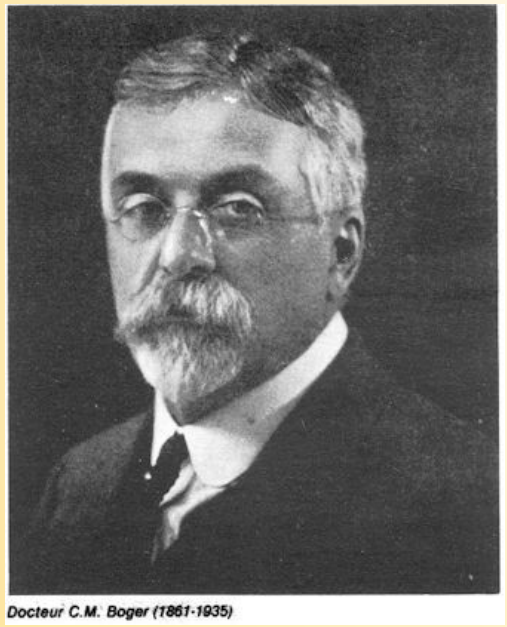
Cyrus Maxwell Boger, 1861-1935.

Cercò di fare una sintesi dei due principali R, quello di Boenninghausen e quello di Kent, correggendo ed ampliando il repertorio del primo.

Nella sua pratica seguì il metodo di lavoro di B.

Boger

Boenninghausen's Characteristics and Repertory, 1905.



Docteur C.M. Boger (1861-1935)

I Repertori dopo Kent:

- *A concise Repertory of Homeopathic Medicines*, 1963, dott. S. R. Phatak.

Struttura kentiana, con attenzione però a Boger.

I Repertori dopo Kent

Kentiani nella struttura e nella filosofia.

- *Synthetic Repertory* di Barthel e Klunker, 1973.
- *El Moderno Repertorio de Kent* di Eizayaga, 1979, in spagnolo.

I Repertori dopo Kent

- *Repertorio de Homeopathia* curato dal dott. Ariobaldo Rivero insieme a EMHA e AA. brasiliani, 2007, Sau Paulo,1500 pgg circa.

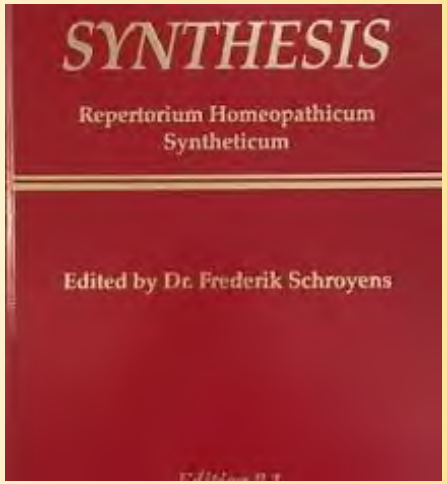
Sette nuovi capitoli, riorganizzazione delle rubriche, attualizzazione del linguaggio, referenze analogiche e coi termini popolari, inserimento di rubriche tematiche (finali), relazioni/complementarietà tra i rimedi.
Ne è derivato un R. informatico.

Dottor Federico Allegri

Frederik Schroyens,1953 -, Belgio.

Frederik Schroyens

Elabora un nuovo, fondamentale repertorio, Synthesis, 1993, di cui curerà numerose successive edizioni.

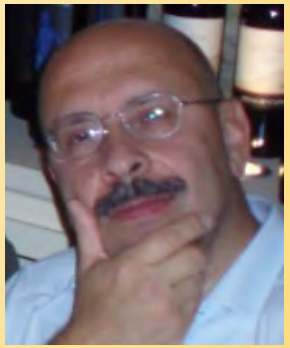


Basato sull'ultima edizione del repertorio di Kent, vi apporta grandi ampliamenti, arricchimenti e modifiche.

Frederik Schroyens

Coordina il progetto informatico Radar, collabora allo sviluppo del V.E.S. (Vithoulkas Expert System).
Partendo dal Synthesis, nasce Radar, il primo repertorio informatico, da cui poi RadarOpus
e Clificol.

Breve storia dei Repertori Omeopatici
Bologna, sabato 12 dicembre 2020



Dottor Federico Allegri

Roger Van Zandvoort, 1958 -, Olanda

Roger Van Zandvoort

1986, Complete Repertory, opera cartacea monumentale in tre volumi.

Vol. 1, Mind, 570 pgg.
Vol. 2, da 'Vertigo' a 'Speech and Voice', 1171 pgg.
Vol. 3, da 'Respiration' a 'Generalities', 1250 pgg.

Roger Van Zandvoort

2005, Repertorium Universalis, 3123 pgg.

Idea di una «unificazione delle diversità dei repertori», cioè l'integrazione del repertorio di Boenninghausen- Boger col Complete, che mantiene immutata la struttura del repertorio di Kent.

Roger Van Zandvoort, Repertorium Universalis

Unendo alla struttura kentiana, che dal generale va al particolare, ma che al contempo è molto particolareggiata, lo schema più plastico di Boennighausen, si propone di ampliare il caso, lungo un percorso di approfondimento delle varie modalità, evitando di disperdersi e di perderlo di vista.

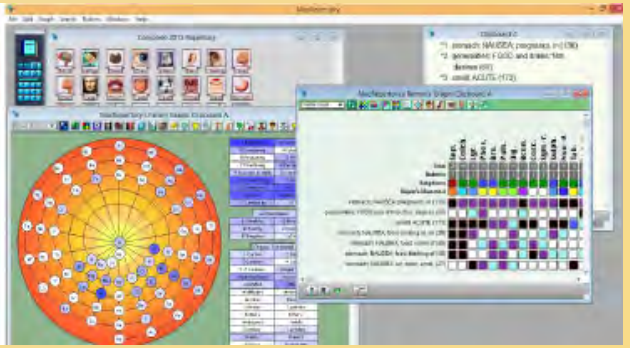
Roger Van Zandvoort, Repertorium Universalis

Si può dire che in questo modo riprenda e completi il percorso interrotto di Boenninghausen, facilitando la selezione del sintomo e valorizzandone il significato.

Nello stesso tempo, facilita anche lo studio ‘per famiglie’ e ‘per temi’.

Il lavoro di Van Zandvoort costituirà la base dell'altro grande repertorio informatico, il

MacRepertory



ReferenceWorks

Da ricordare il lavoro esiziale di David Warkentin

e Massimo Mangialavori.

Riassumendo:

- Repertori con precise premesse metodologiche:
  - Totalità gerarchizzata (mentale- generale- particolare)

Lippe, Kent, Barthel, Rivero, …. ;

- Sintomo completo totalizzante

Boenninghausen, Boger, Roberts.

Riassumendo:

- Repertori senza una metodologia definita, ma concordanti con la MM. Ricerca della referenza precisa. Alfabetici, puristi.

  Jahr, Murphy, Gentry, Knerr, Mirilli, ...

Riassumendo:

- Repertori clinici.
  - Rivolti alla totalità della clinica (Boericke, Clarke);
  - Dedicati a singole parti o condizioni cliniche.

Riassumendo:

- Repertori informatici (di fondo sono kentiani) aperti, meccanici.

Enorme massa di dati, molte maggiori possibilità di studiare i casi e i rimedi, di repertorizzare, di archiviare, scambiare, elaborare.

Repertori informatici.

Una curiosità.

Sono stati preceduti da tentativi meccanici fatti con schede perforate.

Il primo R. fu del dott. William J. Guernsay, 1888, il più completo fu fatto dal dott. Kishor, indiano, nel 1959, con circa 9000 schede.

Da ricordare anche il lavoro del dott. Fernando Redini (Ecuador).

Nessun Repertorio è perfetto.

Tutti i R. sono evoluzioni, mai complete, di opere precedenti.

Tutti i R. sottintendono un modo di leggere l'essere vivente e senziente malato, una metodologia, un progetto clinico. Non sono cioè neutri.

Evolvendo la pratica clinica, modificandosi i modi di leggere i pazienti ed i rimedi, affermandosi nuove richieste, anche nuovi paradigmi, necessariamente gli strumenti che adoperiamo a questi scopi devono modificarsi.

La storia dei Repertori è cioè una storia delle evoluzioni della Medicina Omeopatica. Della sua metodologia, dei cambiamenti nel progetto di cura, dei cambiamenti nelle richieste che ci vengono fatte (v. società, v. potenza della Medicina), dell'approccio sempre più mirato alla complessità dell'essere vivente.

Tra i tanti, un ringraziamento particolare alla dottoressa Consuelo Uggeri.

SUGGESTA

il nuovo
repertorio clinico omeopatico
di Massimo Mangialavori

in collaborazione con

Fiorella Cerami

Federico del Conte

Riccardo Tomassini

Un grazie particolare a CEMON e Giuseppe Spinelli per il loro aiuto e sostegno

SUGGESTA

Grazie a
Zeus sofware e SHS software
per avere creduto nel nostro progetto
ed essersi resi disponibili
a condividerlo con la nostra comunità

SUGGESTA

Massimo Mangialavori

- I distinguo di **SUGGESTA**: perchè un nuovo Repertorio Omeopatico

SUGGESTA

Il progetto nasce nel 2008 in seguito alle insistenti pressioni di David Warkentin, quando le mie aggiunte repertoriali erano già quasi 25.000
e mi trovavo in un momento personale di particolare crisi

Il repertorio su cui ho imparato a studiare è passato - forse anche troppo velocemente - dal Kent, al Kunzli, al Barthel, al Synthesis, al Complete, solo per citare i più conosciuti.
Da allora ad oggi la nostra comunità ha proseguito in modo esponenziale lo sforzo di studiare sempre più rimedi e di aggiungere sempre più sintomi nei repertori.
Comprensibilmente, ma ...

Abbiamo “ingrossato” il repertorio di Kent per apposizione di sintomi, estratti il più fedelmente possibile dalla nostra letteratura.

A mio avviso a distanza di più di 30 anni oggi abbiamo un problema molto diverso:
lo stesso dei **big data**.
Un problema della scienza tutta
non solo della Medicina Omeopatica.

Una pletora di *“dati”*
non necessariamente “informazioni”:
essenziali, clinicamente confermate
e soprattutto

dirimenti.

… poi come dimenticare il lessico ottocentesco e vittoriano di un testo che si propone come fondamentale per la formazione di ogni bravo medico omeopata …

E’ assolutamente vero che i provings e di conseguenza
larga parte della nostra letteratura è composta di
sintomi omeopatici, di fatto FENOMENI,
la cui conferma clinica è indispensabile
ma, dopo più di cent’anni di repertorio,
come possiamo continuare a chiamare
il *senso di colpa* “ansia di coscienza”?
Le i*pertrofie dei linfonodi* “scrofola”,
senza distinguere
una mononucleosi da un linfoma?

Come possiamo persistere nell'uso di sintomi palesemente giudicanti:
lascivia, inosservanza, mancanza di senso morale, cretinismo o idiozia
per rimedi palesemente noti per estreme difficoltà di relazione,
prima o invece che di cognizione?

Solo alcuni esempi di quanto uno studente di Medicina Omeopatica debba non solo confrontarsi con un materiale ridondante ma, e soprattutto, imparare il *codice* con cui fu scritto il repertorio, amplificando le incertezze che comunque appesantiscono inutilmente e non poco lo studio.

C’è da impazzire per comprendere il significato letterale di certi sintomi, perdipiù da declinare con l’Inglese di allora.

Si sfiora lo scompenso psicotico nel riconoscere che diversi autori intendevano concetti e significati diversi per lo stesso sintomo.

Nel contempo esistono numerosissimi sintomi “sinonimi” che purtroppo contengono rimedi diversi.

Come non apprezzare il lavoro capillare, quasi ossessivo, di parecchi colleghi del passato che però leggevano le esperienze dei loro pazienti molto diversamente da noi: mirabili osservatori che troppo spesso hanno aggiunto sintomi puramente occasionali e non dirimenti, che non suggeriscono affatto una buona diagnosi differenziale.

Senza il preziosissimo aiuto dei miei amici:
Fiorella Cerami, Federico del Conte
e Riccardo Tomassini.

Senza la consapevolezza che il repertorio debba essere
- a nostro avviso - essenzialmente un

suggeritore

preciso, puntuale, sintetico e ... possibilmente ... clinico.

Senza una riflessione che si è rivelata illuminante:
se è possibile scrivere una materia medica,
frutto delle proprie originali osservazioni,
è altrettanto sensato
assumersi la responsabilità
di informare i propri colleghi
dei risultati della propria esperienza.

Anche nel caso di un suggeritore/repertorio.

Così ci siamo messi al lavoro nel tentativo di portare a termine un lavoro

diverso,

non migliore, della redazione fedele e compilativa degli ottimi repertori già esistenti.

In realtà l'abbiamo cominciato: il repertorio, per definizione, non può essere portato a termine.

Suggesta

è un suggeritore costruito sullo scheletro
delle mie aggiunte cliniche,
estratte solo da casi seguiti con un lungo follow up
e dove i sintomi sono comuni a più casi.

Da qui abbiamo seguito **solo in parte** la notissima
organizzazione della madre di tutti i repertori:
il Kent.

Inoltre sono presenti voci del tutto originali
e rispettose del lessico medico attuale.

Per finire più di 30.000 aggiunte, in termini
di sintomi, rimedi, correzioni di errori,
ma anche cancellazioni di quanto mi sono
assunto la responsabilità di depennare
di fronte a palesi incongruenze.

Per chiarezza ci tengo a informarvi su come ho raccolto e implementato le mia aggiunte:

- Almeno 4-5 casi clinici che presentano chiaramente lo stesso “sintomo omeopatico”
- Almeno 4-5 anni di follow up in cui quel paziente non ha necessitato di altro rimedio se non quello considerato costituzionale
- Richiesta di conferma da parte di altri colleghi

Obiettivo principale è proseguire il lavoro di pulizia,
accorpamento di sinonimi,
definizione dei sintomi realmente dirimenti.

Suggesta non si prefigge di aggiungere alla nostra letteratura un nuovo repertorio simile a quelli già esistenti.

Questo lavoro non solo è già stato fatto, ma continua ad essere aggiornato dai emeriti colleghi che si dedicano da anni all'obiettivo di riportare il più fedelmente possibile
quanto è presente in letteratura.

Suggesta

vuole essenzialmente affrontare

- seriamente e clinicamente -

il problema della pletora di dati

versus una precisione di informazioni:

il più possibile con un lessico

attuale e meno confusivo.

La prima stesura è già pronta e prima della fine 2020 sarà disponibile sia su Synergy che su Opus.

Stiamo già lavorando alla seconda che conterrà nuove sezioni, aggiunte, correzioni e revisioni.

Per raggiungere al meglio questo scopo è in pubblicazione il sito di **Suggesta**.

Suggesta sarà regolarmente aggiornato on-line e ogni anno circa dovrebbero uscire gli aggiornamenti più corposi.

Un testo disponibile per i due programmi che ritengo i migliori in commercio: Opus e Synergy.

SUGGESTA

* Un testo da affiancare e non sostituire ai repertori classici.

** Un testo “di parte” nato e cresciuto con la speranza di rendere più fruibile lo studio del repertorio e di arricchirlo della mia esperienza in un’ottica clinica ed essenziale.