

Questi concetti indicano che la terapia va continuata a ritmo saltuario poiché induce il manifestarsi della sindrome acuta (segno della presenza dell'ostacolo) secondo la giusta prassi terapeutica in precedenza indicata. E' ovvio che il trattamento necessita di frequenti periodi di pausa per permettere la rigenerazione ortodossa dei tessuti più o meno sclerotici sottoposti al processo infiammatorio, artificialmente indotto: la sindrome patologica scompare infatti gradatamente nel tempo anche se assai lentamente. Il comportamento del neurovegetativo è pendolare e quindi per raggiungere la normalizzazione dell'oscillazione ed il suo mantenimento è ovviamente obbligatorio sfruttare *la legge di azione e reazione* di Newton, mediante l'urto determinato dalla crioterapia nonché dall'agopuntura, dalla elettrostatico e magnetoterapia.

Una sindrome spontaneamente analoga al Guillaume-Barré è il "*morbo di Bürger*". I dolori notturni hanno lo stesso meccanismo causale: l'effetto Joule da ostacolo all'aumento del regime notturno della corrente neurovegetativa..

Una sindrome altamente significativa al riguardo, cui si è già accennato nelle pagine precedenti, e assai spesso ignorata, è la *pubalgia*, pura espressione dell'ingorgo dei meridiani cinesi che si incrociano in sede pubica simulando le sindromi patologiche più svariate. Essa insorge infatti nelle variazioni meteorologiche quando il campo magnetico atmosferico, mutando di intensità, induce un aumento di corrente nelle vie nervose con aumento del locale campo magnetico biologico ostacolato dalla ..... pigrizia oscillatoria delle cellule perinervose. Spiegazione identica hanno tutte le *meteoropatie* compresa, ad esempio, l'ulcera gastrica.

2° La "*crioterapia*" ossia l'impiego del freddo è già da tempo entrato (con indicazioni però assai ristrette) nella terapia, ma mai ne è stato rivelato il vero meccanismo di azione e tantomeno la sua azione profilattica.

Ho iniziato ad occuparmi dell'*attività del freddo* molto tempo fa osservando che i metodi ipertermici non ottenevano dei risultati positivi come ad esempio nei postumi recenti di fratture sottoposte ad immobilizzazione. Trattai in seguito con impacchi ghiacciati in sede patologica un paziente con esiti di frattura del ginocchio ed un altro di meniscectomia ambedue con edema e versamento articolare ed i risultati furono brillanti.

Riflettendo sull'evento feci un collegamento pindarico, anzi due:

a) è noto che il freddo favorisce il passaggio della corrente elettrica: Infatti in campo elettrotecnico si usa il freddo per aumentare l'intensità della corrente elettrica nei cavi di trasporto, evento anche empiricamente dimostrato dalla scarica delle batterie delle automobili durante le basse temperature invernali. L'applicazione del freddo toglie infatti una quantità di moto all'atomo (e alla cellula) riducendone il ritmo di pulsazione per cui la corrente elettrica corre più agevolmente. E' comprensibile perciò come l'applicazione del freddo determini anche biologicamente un aumento locale di corrente elettrica con relativo effetto Joule e quindi aumento della pulsazione e ripresa della circolazione linfatica e conseguenziale scomparsa dell'edema. La termoterapia (forni, marconi, ecc.) invece favorisce sì la pulsazione cellulare, ma determina pure una riduzione di corrente con atrofia nervosa e impossibilità pertanto di regolare il ritmo pulsante delle cellule distrettuali per cui si dimostra, a lungo andare, nociva. Rimbalza prepotente il collegamento con la concezione del freddo-caldo universale di Bernardino Telesio. Tuttavia bisogna convenire che *negli eccessi di corrente (congestione, spasmi, emorroidi, ecc.) il caldo è di certo utile.*