

della *poliposi nasale*. Dopo varie interruzioni periodiche sia dei gangliosidi che della crioterapia si poté ottenere dagli esami eseguiti il 23-6-93 i seguenti referti:

G.R. 5.200.000 HGB 14
Sideremia 52 mcg. dl (V.n. 37 - 158)
G.B. 8.600
Formula: N 34 Li 39 M 5,5 Eo 21,2

Siero:

proteine totali 6,6 g/dl (V. n. 6,6 - 8,7)
albumina 63,6 g/dl (" .56 - 65)

E' evidente come il quadro ematosierologico sia rientrato nella norma a parte l'*eosinofilia*. Tuttavia anche quest'ultima risulta dominata (*eosinofili 1*) nei recenti esami di fine giugno 94. Le condizioni attuali della paziente sono ottimali.

Ho avuto recentemente occasione di trattare un quadro simile con intensa disceratosis delle mani e dei piedi (fissurazione e desquamazione profonda della cute) leucorrea fungina vaginale con prurito irrefrenabile, nevrosi psichica imponente ed anemia sideropenica già sottoposta inutilmente a varie terapie. Con il trattamento associato crioterapia, gangliosidi, agopuntura e magnetoterapia ho ottenuto i risultati positivi più brillanti in 40 giorni. La leucorrea è stata vinta in una settimana circa associando irrigazioni vaginali serali di acqua ghiacciata.

Non descrivo la rapidità di consolidamento delle fratture.

Anche l'osteoporosi da menopausa viene controllata con la crioterapia, i gangliosidi e la magnetoterapia nonché la posizione antigrafitazionale di mezz'ora quotidiana.

Voglio inoltre esporre la guarigione della *sclerosi multipla* che ho ottenuto in due casi.

Il primo caso -

a) Ecco il referto di dimissione dalla Clinica Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Torino:

" Viene dimesso in data odierna 27-5-75 il Signor C:C: di anni 34 con diagnosi di sindrome piramidale deficitaria brachio-craniale Dx da sospetta *sclerosi multipla*.

b) Ecco il referto clinico del 19/2/76 del Prof. Bergamini direttore della Clinica Malattie Mentali dell'Università di Torino:

" 1) Considerato che nel 1969 era presente una vistosa sintomatologia neurologica (deficit dei nervi cranici V e VII di sinistra) poi completamente scomparsa;

2) Considerato che nell'agosto 1975 si instaurò un'emiparesi Dx poi scomparsa;

3) Considerato il quadro attuale: deficit del VII centrale di Dx di recente insorgenza, recenti episodi di ritenzione urinaria, assenza dei riflessi addominali, iporiflessia piramidale Dx, è chiara e confermata la diagnosi di *poussés* di placche di demielinizzazione tipo *sclerosi multipla*. "

Il paziente venne alla mia osservazione in quel periodo.

Il quadro patologico era imponente soprattutto per i disturbi dell'equilibrio con clono all'arto inferiore destro. Attuai un trattamento con agopuntura alternata a sedute di magnetoterapia (allora non avevo ancora ideato l'apparecchio a campi elettrostatici). Dopo periodi di scomparsa quasi totale della sindrome questa ricompariva quasi sempre nel periodo di mutamento stagionale. Ciò si protrasse per circa