

La paziente è giunta a me alla fine del 1988 dietro consiglio del mio primo paziente di cui è compaesana. Il suo aspetto evidenziava adiposità diffusa e la "facies a luna piena", tipico segno di un Cushing artificiale da cortisone. Presentava dismetria e ipostenia agli arti inferiori con clono assai spiccato all'arto inferiore destro e assenza dei riflessi addominali. Ipoestesia all'arto superiore destro.

Le feci interrompere immediatamente la terapia cortisonica che ho sempre ritenuto inutile per due motivi fondamentali: 1) non aveva mai guarito nessuno quindi era solo palliativa e null'altro; 2) la crisi acuta sintomatica cessava ugualmente anche senza somministrare il cortisone.

Iniziai un trattamento trisettimanale alternando campo magnetico, campo elettrostatico, agopuntura. Nel marzo del 1989 insorse improvvisa una sindrome da riaccutizzazione con diplopia, dismetria e altri segni di ipo e anestesia diffusa. Risolsi la crisi con 10 sedute di agopuntura associata quotidianamente all'OLT (elettrostatico-magnetoterapia). Continuai a tenere sotto controllo terapeutico la paziente per circa un anno quando ricomparve una recidiva acuta anche se di entità assai minore che scomparve rapidamente (4 giorni) con l'attuazione quotidiana della triade terapeutica. Continuammo in seguito secondo il ritmo periodico settimanale la terapia. Intanto invitavo la paziente allo spostamento climatico (soggiorno in alta montagna, seguito da soggiorno marino, voli in aeroplano) nel tentativo di scatenare le crisi di recrudescenza secondo la mia visione della malattia e della relativa terapia come sopra ho spiegato. Benché non vi fosse più alcun fenomeno degno di nota e la paziente si sentisse assai bene e credesse pertanto di essere guarita, tuttavia, data la persistenza di un lieve clono all'arto inferiore sinistro, qualche segno di ipoestesia e soprattutto *il fatto di non aver potuto scatenare la malattia acuta in via artificiale*, ritenni giusto rimanere nell'idea che il processo non fosse risolto.

Fu alla fine del 1991 che, ormai esperto degli effetti della *crioterapia* sperimentata nei soggetti sopramenzionati, decisi di effettuarla in questa paziente con applicazioni mani-piedi come più sopra indicato. L'effetto fu immediato: già dopo dodici ore la paziente venne da me con dismetria ed atassia, clono all'arto inferiore di destra e parestesia all'arto superiore destro, nonché diplopia anzi dovrei direesa-plopia, posto che gli oggetti osservati si moltiplicavano per sei al suo occhio in cui era evidente il nistagno. Notevole pure la disartria.

Dapprima in circa venti giorni scomparve la sindrome oculare e quindi l'atassia e la dismetria con persistenza dell'ipoestesia all'arto superiore destro. Continuai il trattamento crio-ago-OLT per altri tre mesi, ma la disartria non scomparve. Interruppi allora il trattamento crioterapico per due mesi durante i quali anche la disartria scomparve.

Ripresa la crioterapia ricomparve la sindrome oculare con diplopia più modesta e clono all'arto inferiore destro con anestesia all'arto superiore destro, ma la disartria più non comparve. Dopo cinque giorni scomparve completamente la sindrome oculare, e dopo circa 10 giorni scomparve pure l'anestesia al braccio destro; il clono alla gamba destra per quanto ridotto non scomparve.

Interrotta dopo un mese la crioterapia decisi di trattare la paziente anche con i *gangliosidi* per facilitare il passaggio di corrente nel neurovegetativo e quindi favorire il ripristino della microcircolazione sanguigna deputata alla guarigione delle lesioni nervose.