

# La Mandorla

Xin Shu 心術



fogli elettronici di  
medicina tradizionale  
e non convenzionale

Anno XXVII - Numero 99 - Giugno 2023

**Xin Shu** 心術



# La Mandorla

## **Direttore Scientifico**

Dott. Carlo Di Stanislao

## **Direttore Editoriale**

Dott. Rosa Brotzu

## **Comitato di Redazione**

Dott. Alfredo Capozucca

Dott. Maurizio Corradin

Dott. Fabrizia De Gasparre

Dott. Giuliana Franceschini

Dott. Mauro Ramundi

Dott. Valeria Sansone

## **© 2023 Xin Shu Associazione di Promozione Sociale**

Via dei Fabbri Navali 15 - 00122 Roma (Italy)

Tutti i diritti riservati.

[www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)

Gli articoli pubblicati su "La Mandorla" esprimono le opinioni dei rispettivi autori ai quali va attribuita in via esclusiva la responsabilità del loro contenuto.

## Referees

Dott. Andrea Finestralli  
Dott. Franco Mastrodonato  
Dott. Gabriele Saudelli  
Dott. Gabriella Favale  
Dott. Gianni Giannangeli  
Dott. Gilles Andres  
Dott. Giorgio Cavenago  
Dott. Giorgio Sivieri  
Dott. Giorgio Spacca  
Dott. Italo Sabelli  
Dott. Jean Marc Kespi  
Dott. Leonardo Paoluzzi  
Dott. Lodovico Vaggi  
Dott. Luca Frangipane  
Dott. Massimo Selmi  
Dott. Maurizio Ortu  
Dott. Ottavio Iommelli  
Dott. Stefano Marcelli  
Dott. Umberto Mosca  
Dott. Yves Requena  
Dott.ssa Clementina Caruso  
Dott.ssa Giulia Boschi  
Prof. Yi Sumei

Prof. Corrado Sciarretta  
Prof. Francesco Deodato  
Prof. Giovanni Bologna  
Prof. Hu Lie  
Prof. Jeffrey C. Yuen  
Prof. Li Guo Quing  
Prof. Li Lin  
Prof. Luciano Onori  
Prof. Mauro Bologna  
Prof. Roberto Giorgetti  
Prof. Shi Gou Bi  
Prof. Teodoro Brescia  
Prof. Wu Tian Chen  
Prof. Xiao Nai Yuan  
Prof. Xiao Naiyuan  
Prof. Yuan Shiun Chang  
Prof. Zao Zhang  
Prof. Zheng Taowang  
Prof.ssa Santa Casciani  
Sig. Fabrizio Bornanomi  
Sig.ra Ivana Ghiraldi

# Indice

Editoriale	5
Riflessioni sulla Medicina Tradizionale come via di trasmissione della Tradizione	8
Due casi di eiaculazione precoce	13
Caso di poliartrite cronica	19

# **Editoriale**

**di Carlo Di Stanislao**

*«In questioni di scienza, l'autorità di un migliaio di persone non vale tanto quanto l'umile ragionamento di un singolo individuo».*

Galileo Galilei

Non c'è dubbio che oggi ci troviamo di fronte a un mutamento radicale del funzionamento mentale e della configurazione lessicale del mondo, che richiederebbe un approccio completamente nuovo alla strategia d'analisi della realtà e dei modi dell'apprendimento. Non riesco a parlare con un giovane immerso nella logica dell'istantaneità sui temi della tradizione storica, della lettura per successione di eventi. C'è uno scarto linguistico che rischia la rottura della comunicazione fra generazioni. In realtà noi non parliamo coi nostri figli perché essi vivono in un altro universo linguistico, perché la società si è disintegrata sotto l'azione dei mutamenti epocali che vengono rappresentati come globalizzazione e pensiero unico, ma che ancora non sono compresi in un adeguato rapporto con la conoscenza. Il progresso scientifico è stato il traguardo di sforzi inauditi e in esso sono state riposte le speranze di un mondo migliore. Il prezzo pagato per questo vero e proprio delirio di onnipotenza è, però, che la razionalità si è trasformata in una macchina costruita secondo principi logico-matematici che consentono di calcolare funzioni e prestazioni producendo continuamente strutture idonee a operare secondo impulsi codificati in appositi programmi operazionali. Il mondo è sistema e gli uomini sono inclusi nella logica sistemica: macchine per sopravvivere senza vivere. La ragione ha disintegrato l'uomo e ne ha fatto oggetto di studio. La psicologia, l'economia, la politica e via via il cuore, il fegato, i polmoni, il pancreas, gli occhi, sono diventati oggetto di sapere, guidati dall'unico metodo scientifico che si conosce: il riconoscimento della stessa comunità degli scienziati. Umberto Veronesi anni fa ha scritto sul Corriere della Sera che nel giro di qualche generazione la differenza sessuale fra uomini e donne perderà ogni significato, che l'umanità si riprodurrà senza bisogno dell'accoppiamento di un uomo e di una donna, ma attraverso l'inseminazione artificiale e la clonazione, che l'evoluzione naturale della società ci porta oltre i confini dei tradizionali comportamenti sessuali e ci destina a nuove forme di relazioni interpersonali. Così, in una qualsiasi pagina di giornale, viene annunciata senza alcun clamore la fine delle leggi che hanno fin qui governato il problema della riproduzione sociale, del ruolo della generazione, della responsabilità verso il futuro. Nel proclama di Veronesi, di una umanità senza differenze, è lo spazio, lo spazio della memoria e del sogno, che viene negato e distrutto. Nell'universo indifferente ciascuno vive per se stesso, per il proprio godimento immediato che è garantito dalle nuove possibilità offerte dalla scienza, dalle biotecnologie, dalla chimica, dalla fisica e dalle neuroscienze. Veronesi non annuncia il futuro della libertà umana, ma la morte dell'immagine dell'uomo che è stata faticosamente costruita nella storia dell'Occidente. L'indifferenza sessuale non è un progetto di umanizzazione della società e della natura, non è un progetto di sviluppo della consapevolezza del significato del nostro essere al mondo, ma la cancellazione di ogni spazio mentale, non riducibile a sinapsi e a neuroni, dove possa svilupparsi la domanda umana sul senso della vita, sul valore squisitamente umano del sogno di un futuro diverso, sulle speranze di un avvenire di salvezza dall'ingiustizia e dalla sofferenza. Oggi la scienza e la filosofia non sopportano il mondo delle passioni e dei sentimenti (a meno che non si riducano a formule chimiche o a errori logici) perché esso ci porta dentro una dimensione che non riesce a conciliarsi con la loro pretesa di assoluto e di eternità: la temporalità caduca e divoratrice. Per la scienza come per tutti gli assoluti non esiste il tempo, il tempo della nascita né il tempo della morte, il tempo della gioia né il tempo del dolore. Ciò che accade, accade per caso o per necessità. Non è un problema di coscienza, né una questione che riguarda soltanto ogni singolo individuo, ma la stessa domanda del chi siamo e del perché viviamo. Non si tratta soltanto di rievocare le grandi storie che ci hanno appassionato e formato: le passioni terribili che hanno scatenato le guerre antiche e moderne, gli amori tragici di Paolo e Francesca, di Tristano e Isotta, di Giulietta e Romeo, ma l'intero clima culturale in cui si è venuto sviluppando nell'Occidente lo spazio specifico dell'essere umano combattuto fra le forze primordiali della natura, fra la implacabile legge dell'Eros senza limiti, e il bisogno di un ordine che sanzioni anche la responsabilità verso la progenie chiamata a raccogliere il testimone della vita. Gli dei greci, il Dio del cristianesimo, il taoismo il buddismo, gli esseni, indici, hanno reso possibile agli uomini istituire lo spazio

mondano dell'interrogazione sulla verità come domanda sul senso della vita. In questo spazio sono apparse "figure" che non hanno nulla a che fare col divino, né col naturale: la tenerezza dei corpi che si stringono, la bellezza di un neonato dalla pelle rosata, la coscienza del tramonto del vigore giovanile, la nostalgia e la memoria, il sapere e la speranza, la sofferenza e la gioia, l'estasi e il tormento. Attraverso di essi l'uomo ha cercato di sfuggire ad ogni statuto di necessità e di assumere sempre più la responsabilità della propria esistenza. Tutti sono bravi a descrivere la globalizzazione, i mercati finanziari, il problema delle borse, i nuovi orizzonti interculturali, la scoperta delle cause di tutte le malattie, ma nessuno è più capace di parlare a un bambino mutilato da una bomba americana caduta per caso su un villaggio pacifico o ai superstiti di un attentato kamikaze che ha stroncato la vita di giovani in festa in un piccolo centro israeliano. Perché abbiamo perduto il senso della vita, le domande tragiche che nascono dal dolore senza spiegazioni? Perché abbiamo confuso, forse intenzionalmente, la ragione con il pensiero e la conoscenza con la comprensione. Questa è un'epoca in cui la ragione ha distrutto il pensiero e la cognizione ha soppresso l'intesa affettiva. Come diceva Hume, la ricerca e decisione, tra conoscenza e scelta (anche politica), c'è un salto di cui ci si può solo assumere la responsabilità morale. Al contrario, la nuova credenza religiosa dominante suona più o meno: fate quello che dice la Scienza e "andrà tutto bene".

È lo stato, anzi: **lo Stato, il terzo astro della costellazione religiosa che si va affermando**. È tornata di moda la credenza secondo cui ciò che è bene per tutti possa essere conosciuto e che questa conoscenza legittimi la concentrazione di ogni potere in un solo punto: lo Stato. Non si tratta del sostegno a politiche pubbliche che in condizioni di emergenza giustamente crescono di volume. Quello che invece avviene è la rimozione dei rischi che a lungo andare questo comporta. Che le strade siano attraversate da tumulti sovranisti sia di destra che di sinistra rafforza l'impressione che l'idea di uno Stato onnipotente e onnicompetente sia tornato a essere un valore condiviso e non un nemico da abbattere.

**Ambiente, Scienza e Stato** (ecolatria, scientismo e sovranismo) **disegnano nel cielo dei valori indiscutibili**, la costellazione che ha sottratto potere di orientamento ad altre costellazioni religiose ormai in declino. Nulla mostra questo avvicendamento meglio della penetrazione delle nuove credenze nel magistero cattolico. Tale passiva ricezione avviene senza che si spieghino neppure le ragioni per le quali oggi vengono adottate idee che in numerosi punti contraddicono quelle sino a ieri insegnate. Questa volta i maestri cattolici non hanno mostrato meno slancio di quelli marxisti o di certo razionalismo chic nel recepire le nuove credenze. Tuttavia, come si sa, ogni religione ha il suo calvario. Anche Ambiente-Scienza-Stato hanno il loro. Esso sorge laddove l'individuo si rifiuta di sacrificare ai nuovi dèi ancora un altro pezzo della propria libertà.

# Riflessioni sulla Medicina Tradizionale come via di trasmissione della Tradizione

di Carla Giovenali

## **Abstract**

In questo articolo dall'esperienza personale di studio della Medicina Tradizionale Cinese nasce una riflessione verso il più ampio concetto di "Tradizione". La medicina tradizionale orientata allo studio dell'essere umano nelle sue componenti fisiche, psichiche e spirituali, alla visione olistica della persona concepita come entità in cui la realtà materiale sottintende altri piani dell'essere indipendenti dalla componente corporea e in essa interagenti, costituisce al contempo via e strumento per accedere alla "Tradizione".

## **Parole chiave**

Fuoco, Medicina Tradizionale, Tradizione.

## **Abstract**

In this article from personal experience of studying Traditional Chinese Medicine comes a reflection toward the broader concept of "Tradition". Traditional medicine oriented toward the study of the human being in its physical, psychic and spiritual components, in the holistic view of the person conceived as an entity in which material reality implies other planes of being independent of the bodily component and interacting in it, constitutes both a way and a tool to access "Tradition".

## **Keywords**

Fire, Traditional Medicine, Tradition.

## **“Cambiare e trasformarsi (*hua*) significa essere spiritualmente luminosi. Questo è il Tao”**

“Cambiare e trasformarsi” sottendono l'operosa presenza d'un Fuoco. Questi due verbi traducono al meglio il concetto di “vita” intesa come continuo processo di trasformazione il quale, usando la metafora del fuoco, coinvolge ogni componente, materiale e immateriale, dell'essere. Nella mia persona, il processo di cambiamento e trasformazione è stato propiziato dalla scoperta e dalla conoscenza della Medicina Tradizionale Cinese. Lo studio ha acceso in me una luce chiara che, illuminando il presente, ha permesso di dividere la mia esistenza in un “prima” e in un “dopo” purificando la prima fase da emozioni stagnanti e spesso ridondanti, inaugurando la nuova fase con una maggiore consapevolezza della mia persona e delle mie aspirazioni. Questa rinnovata consapevolezza mi ha resa capace di iniziare un cammino più consono alla mia natura, maggiormente confacente al mio progetto di vita. Ho iniziato a percorrere il nuovo cammino lentamente e non senza fatica, ma il tratto fino ad oggi percorso mi ha permesso di rimodulare la mia vita compiendo scelte soggettive supportate da una maggiore conoscenza di me stessa. Nuove, libere scelte non inficiate dalla ricerca del soddisfacimento di mascherati bisogni indotti dal contesto esistenziale, ma promosse in modo autonomo dalla mia nuova consapevolezza.

Mi sono avvicinata alla Medicina Tradizionale Cinese prima come paziente, poi come studente, infine come studiosa. Se, nell'approccio iniziale, sono stata attratta in modo precipuo dal termine “medicina”, oggi, alla luce del cammino fin qui compiuto, sento che il termine “tradizione” ha assunto un significato e un'importanza non minore dell'aspetto propriamente medico. Intendere il significato di “medicina tradizionale”, non solo cinese, richiede un inevitabile approdo all'antropologia e alla filosofia, che delle medicine tradizionali è matrice e anima. Sta di fatto che, indipendentemente da latitudini e culture, pur presentando caratteristiche proprie determinate dalle vicende storiche che hanno interessato le varie aree geografiche, tutte le “medicine tradizionali” contengono e traducono in pratica principi teorici appartenenti a un comune sentire: hanno in comune una visione condivisa del cosmo e della persona umana. L'etimo latino di “*persona*”, dall'etrusco *phersu*, nel suo primo significato si traduce con “maschera” ad esprimere il fatto che, nella sua manifestazione, la persona si manifesta come una maschera che corrisponde alle fattezze d'un volto e d'un corpo. Questa maschera rende parzialmente manifesto, e in gran parte occulta, un universo interiore forgiato da una storia personale, caratterizzato da sentimenti, speranze, sensazioni, ricordi, custode d'un patrimonio culturale prodotto dalla propria esperienza ed ereditato dai propri antenati.

Come il saggio cerca l'Uno aldilà del molteplice, così la Medicina Tradizionale ricerca il volto della persona oltre la maschera, la sua essenza aldilà delle apparenze, la causa dell'alterazione della salute oltre la sintomatologia. La diagnosi implica un passaggio dal manifesto all'immanifesto, dalla pelle al cuore; dalla parola e dai gesti con cui il malato esprime il proprio malessere alle silenziose origini di quel male che il terapeuta deve saper ricercare nel profondo guidando il paziente in una salutare catabasi conoscitiva.

Nella pratica terapeutica, la Medicina Tradizionale traduce una visione olistica della persona concepita come entità in cui la realtà materiale sottintende altre realtà, piani dell'essere indipendenti dalla componente corporea e in essa interagenti. Nell'antropologia classica dell'Occidente, efficacemente riassunta nel paradigma agostiniano, nella persona coesistono tre componenti: “ilica”, o corporea (dal greco *hylé*, materia); “psichica”, corrispondente conoscenza sensoriale e alle facoltà mentali; “pneumatica” corrispondente alla sfera spirituale. Nella Medicina Tradizionale cinese, a questi tre stati dell'essere corrispondono i “tre tesori”: *Jing*, *Qi*, *Shen* il cui processo si sostanzia nella trasformazione del *Jing* in *Qi*, quindi in *Shen*. Una dinamica analoga, nella filosofia presocratica e stoica presiede, per gradi successivi passando dall'etereo al denso, alla trasformazione del Fuoco quintessenziale (il “fuoco-sempre-vivente” di Eraclito) nei quattro elementi della *tetraktis*: “fuoco”, “aria”, “acqua” e “terra”. Passando dalla cosmogonia all'antropologia sintetizzata dal paradigma classico-agostiniano, “fuoco” corrisponde allo *pneuma*, “aria” e “acqua” corrispondono, rispettivamente alla *psyché* nella sua attività conoscitiva e nei condizionamenti prodotti in essa dalla sfera sensoriale; “terra” corrisponde alla sostanza fisica, alla *hylé*. Nella filosofia indiana, l'energia cosmica (il “respiro di Brahṁā”) agisce nella manifestazione universale e nella persona nella sua triplice modalità di *sattva* (corrispondente allo *pneuma*), *rajas* (corrispondente alla *psyké* intellettuale e alla *psyké* “animale”), *tamas* (corrispondente alla *hylé*).

Nella filosofia cinese:

«Il Tao produsse l'Uno  
l'Uno produsse il Due [*yin-yang*]  
il Due produsse il Tre  
il Tre diede vita alle diecimila cose.  
Uscendo dalla potenza [*yin*] passano all'atto [*yang*]  
e l'Unità primordiale ne compone le vie».  
Lao Tzù, *Tao Te Ching* 42

Il processo conoscitivo inizia da un approccio di base integrato da movimenti endogeni ed esogeni che pongono la persona in una costante relazione col Creato. Nella relazione della persona col macrocosmo, armonia e disarmonia esercitano le loro rispettive influenze determinando lo stato di salute. Indipendentemente dall'appartenenza "etnica", nella Medicina Tradizionale, "salute" dipende dall'interazione della persona con l'ambiente naturale in cui trascorre la sua esistenza e dal quale trae le risorse vitali; dalla relazione con i componenti del gruppo umano al quale la persona appartiene e in cui svolge la sua attività; dalla relazione con l'universo di valori ideali (etici, religiosi) che, all'interno della persona, presiedono al comportamento e, all'esterno, determinano l'accettazione da parte del contesto sociale, oppure generano una situazione conflittiva tra individuo e società. Una relazione disarmonica con l'ambiente e l'errata fruizione delle risorse vitali influisce negativamente sulla psiche e sul corpo. La relazione disarmonica con i componenti del gruppo umano d'appartenenza agisce dapprima nella psiche, in seguito nel corpo. Lo stesso accade quando la persona è cosciente della propria incapacità a realizzare gli obiettivi proposti dall'educazione e dai modelli culturali che determinano l'identità del contesto sociale, o quando sa di non aver saputo corrispondere alle proprie aspettative e ai propri ideali. In sintesi, "salute" e "malattia" sono prodotti dalle modalità d'interazione dell'individuo con l'altro, con gli altri e con sé stesso.

Alcune malattie hanno origine nella sfera fisica, moltissime altre nella psiche da cui disequilibri, tensioni, angosce, terrori si trasferiscono al corpo. In entrambi i casi, la malattia coinvolge la coscienza della persona, la psiche, e obbliga il terapeuta a guidare il paziente a comprendere la causa del suo star male in modo da produrre nel malato una reazione positiva senza la quale il ripristino dello stato di salute diventa arduo, o impossibile.

Molteplici sono le vie che permettono di accedere alla Tradizione, tra queste la medicina orientata allo studio dell'essere umano considerato nelle sue componenti fisiche, psichiche e spirituali, i loro domini, le loro rispettive caratteristiche, le loro intime sinergie. Per quanto riguarda il concetto di "Tradizione", nel suo significato letterale in termine risale al latino *tradere*, derivato da *trans* e *dare* a indicare il passaggio (in questo caso di un patrimonio conoscitivo) da persona a persona e, in senso diacronico, da generazione a generazione. Al patrimonio oggetto della trasmissione, in latino, è applicata la definizione di "*mos maiorum*" a esprimere il fatto che il contenuto del *tradere* deve trasformarsi in "costume" (*mos*) incarnandosi nel vissuto. Per quanto riguarda il riferimento ai *maiores*, occorre tener presente il duplice senso di "*maior*": "anziano" e "maggiore" in sapienza e dignità. In tal modo, "*mos maiorum*" indica la direzione dell'agire e i modelli a cui l'azione s'informa: la sapienza degli antenati.

Per quanto riguarda "*trans - dare*", la preposizione *trans* significa "oltre" e anche "attraverso" a definire con esattezza il processo della trasmissione: "oltre" si riferisce alla dimensione spazio-temporale, all'origine della trasmissione, distante nel tempo e nello spazio, ed esprime il passaggio del contenuto della trasmissione la quale, superando i limiti dell'esistenza biologica dei recettori, si proietta nel futuro superando i confini geografici. Il *tradere*, passando per il presente, postula un prima e un dopo: un passato e un futuro. Il secondo significato – "attraverso" – riguarda la persona e il tempo storico: la trasmissione avviene attraverso la persona la quale, recepito e assimilato il contenuto, nel trasmetterne la sostanza, influisce sulla forma apportandovi il contributo delle proprie esperienze, del carattere, delle proprie vocazioni e carismi. Avviene, nella trasmissione, ciò che accade quando la luce passa attraverso la compagine d'un cristallo che, rifrangendola, la trasmette con maggiore o minore intensità e colora il flusso luminoso d'accordo alle caratteristiche della sua intima struttura.

Per quanto riguarda la dimensione temporale, la trasmissione avviene nel presente storico, in tal modo è destinata ad agire su di esso impegnando i portatori a rendere accessibile il contenuto tradizionale alle esigenze del presente rendendolo operativo nel presente senza alterarne la sostanza. Ma il *trans*, inteso come "oltre", riguarda *in primis* la fonte da cui la Tradizione promana: risalendo a ritroso il succedersi delle generazioni fino a giungere ai più lontani antenati, non v'è cultura tradizionale che attribuisca a un uomo, per quanto sapiente, la formulazione del contenuto della trasmissione. "Tradizione" presuppone sempre e ovunque una originaria Rivelazione. In questo senso, "oltre" esprime il passaggio dall'umano al sovraumano, dal presente all'eterno, dalla parola pronunciata o scritta all'insondabile silenzio del Principio senza nome né forma cui la filosofia indiana si riferisce col nome di *Brahman*, la filosofia cinese col nome di *Tao*.

La scienza medica cinese attribuisce ai suoi lontani maestri la natura di "Uomini del Tao", o "Uomini-Verità", l'insegnamento dei quali prescinde dalla cultura e dai prodotti del pensiero:

«Il sapere consiste in un'incessante acquisizione,  
la pratica del Tao in una continua diminuzione.  
Diminuendo sempre di più sé stessi si giunge al non-agire (*wei wu wei*)  
e quindi a compiere ogni cosa».  
Lao Tzù, *Tao Te Ching* 48

L'insegnamento dell'"Uomo del Tao" prescinde dalla parola formulata dalla mente e dal parlare forbito:

«Le parole vere non sono belle,  
le parole belle non sono vere.  
L'uomo che ha la Virtù (*tê*) non è eloquente,  
l'eloquente non ha la Virtù.  
Saggezza non è erudizione,  
l'erudito non è saggio.  
Il saggio non possiede tesori,  
la sua ricchezza consiste nel dare  
infatti più dà più possiede».  
Lao Tzù, *Tao Te Ching* 81

Questo vale anche per il terapeuta al quale possono applicarsi queste parole di Chuang Tzu:

«Non diventare il trespolo della fama. Non diventare un archivio di progetti futuri. Non occuparti del guadagno. Non ritenerti proprietario della saggezza. Cerca di compenetrare te stesso con l'Infinito e di procedere senza lasciare orme. Quello che possiedi [inclusa la capacità di guarire] lo hai ricevuto dal Cielo, non considerarlo una tua acquisizione. Preoccupati solo di fare in te il vuoto. Il cuore dell'Uomo-Verità è uno specchio: non scaccia nessuno, nessuno trattiene, riflette senza tener nulla per sé».  
Chuang Tzu, *Nei Pien* 8

Quando il terapeuta sa diventare specchio dell'anima, nella limpida trasparenza dello specchio il malato ritrova il proprio volto, conosce le ragioni del suo male. E può iniziare a guarire.

## Bibliografia

- Chuang Tzu, Polia M., *Chuang Tzu, I parte: Nei Pien*, ed. Morphema, 2016
- Corradin M., Di Stanislao C., Parini M., *Medicina Tradizionale Cinese per lo Shiatsu e il Tuina*, ed. Ambrosiana, 2001.
- Polia M., *Antropologia Culturale, appunti propedeutici*, Terni, ed. Morphema, 2015.

- Polia M., *Reges Augures*, Roma, ed. Cinabro, 2021.
- Polia M., Marletta G., *Apocalissi*, Milano, ed. Sugarco, 2008.

# Due casi di eiaculazione precoce

di **Claudio Cardone**\*

## **Abstract**

Revisione di alcuni meccanismi fisiopatologici relativi al disturbo di eiaculazione precoce, disamina di alcune possibilità di trattamento attraverso singoli punti di agopuntura o combinazioni specifiche. Vengono discussi due casi clinici come esempi di interpretazione di questa disfunzione sessuale nell'ambito dei principi di Medicina Cinese.

## **Parole chiave**

Eiaculazione precoce, disfunzioni sessuali, casi clinici, agopuntura, medicina classica cinese.

## **Abstract**

Review of some pathophysiological mechanisms related to premature ejaculation disorder, and possible selection of specific acupoints or significant combinations. Two case reports are discussed as examples of clinical interpretation of that sexual dysfunction within the framework of Chinese Medicine's principles.

## **Keywords**

Premature ejaculation, ejaculatio praecox, sexual disorders, clinical case reports, acupuncture, Classical Chinese Medicine.

\* info@nominaomina.org

L'eiaculazione precoce è uno dei disturbi più frequenti della sfera sessuale maschile, si stima che affligga più di un uomo su quattro. La definizione di questa disfunzione, a parte i casi eclatanti, sfugge alla classificazione oggettiva in base alla tempistica della prestazione sessuale: si tratta comunque di una mancanza di controllo volontario sull'emissione spermatica che impedisce la mutua soddisfazione nell'atto sessuale; rappresenta quindi una fonte di stress individuale e di coppia. I circoli viziosi di insoddisfazione e ansia anticipatoria che si innescano contribuiscono inoltre a mantenere e rinforzare l'esito negativo della prestazione sessuale, fungendo da profezie che si auto-avverano nella vita sessuale del soggetto.

Il trattamento dell'eiaculazione precoce in medicina scientifica è affidato prevalentemente allo psicologo/sessuologo/psicoterapeuta, in quanto raramente l'origine può risiedere in una causa organica (es. prostatiti, uretriti, anomalie anatomiche), mentre sono preponderanti i fattori emotivi e comportamentali.

A livello farmacologico e in senso sintomatologico - non curativo, possono essere utilizzati anestetici locali (presenti anche nei condom con effetto "ritardante") per ridurre la sensibilità peniena, o anche inibitori del *reuptake* della serotonina e alfa bloccanti per una azione a livello centrale, con maggiori effetti indesiderati (ad esempio la riduzione della libido).

In MTC i quadri più frequenti correlabili all'eiaculazione precoce vedono in campo un eccesso di yang di Cuore e Ministro del Cuore, oppure un deficit di Yin di Rene. Questi quadri dovrebbero tendenzialmente includere insonnia, sudore generalizzato, calore ai cinque cuori ecc. ossia tutto quello che associamo convenzionalmente al pieno di yang o al vuoto di yin. I trattamenti proposti, di conseguenza, includono punti quali PC8, KI3 HT7, SP6 CV4.

Tenendo presente che è lo yang che trattiene lo yin, e che è il qi a serrare gli orifici, alcuni punti vengono più spesso coinvolti nel trattamento dell'eiaculazione precoce in MTC: ST36, KI3, SP6, CV4, BL23, BL52 <sup>1</sup>.

Secondo la classificazione in sindromi, alcuni autori identificano 3 quadri: Qi dei Reni instabile (equivalente a un vuoto di yang); Deficit di Qi o di Sangue di Cuore <sup>2</sup>. Altri descrivono fino a cinque quadri sindromici <sup>3</sup>: Calore-umidità nel Fegato; Vuoto di Yin con fuga dello Yang; Vuoto di Yang di Rene; Vuoto di Milza e Cuore; Disarmonia Cuore-Rene.

Tendenzialmente gli organi chiamati in causa sono i Reni, il Cuore, il Fegato.

In Medicina Classica Cinese (MCC) gli approcci proposti sono vari, considerando che stiamo parlando di un sintomo che va molto contestualizzato e in cui, come abbiamo detto, vi è spesso una preponderante componente emotiva.

Jeffrey Yuen ci ha insegnato che in MCC potremmo decidere di trattare una condizione (e riuscirci !) utilizzando anche uno solo dei sistemi di meridiani; quindi potremmo inquadrare l'eiaculazione precoce come un problema di wei qi da trattare con i meridiani tendino-muscolari, oppure lavorare sulle relazioni e sullo shen tramite i luo. JM Kespi, d'altra parte, ci ha insegnato a "dimenticare il sintomo" e che qualunque condizione patologica può rispondere anche in modo straordinario a un trattamento focalizzato sulla persona che esprime quella sintomatologia, ancor di più se riusciamo a riassumere il nucleo della condizione di quel particolare individuo nella simbologia di un solo punto.

Tenendo sempre presente questi principi, che rendono conto dell'estrema variabilità nella scelta della terapia, ecco alcuni spunti di riflessione:

- Il meridiano distinto (MD) di LR porta wei qi ai genitali ed è interessato nell'eccitazione sessuale e in ciò che Yuen definiva "*sexual nervousness*" <sup>4</sup>; in breve, varie problematiche emozionali collegate alla prestazione sessuale. Trattandosi di meridiani distinti, immaginiamo che questo sia collegabile

soprattutto a emotività non consapevolizzate, e di conseguenza situazioni in cui "il corpo non risponde ai comandi". Il MD di LR ha a che fare anche con la gestione del sangue per la deviazione del fattore patogeno <sup>5</sup>

- Dai Mai: l'eiaculazione come perdita dagli orifizi del basso può essere un segno di un dai mai che è troppo pieno e quindi alterato nella sua funzione di eliminazione. Ci aspetteremo altri sintomi e segni di dai mai, quali: comportamento da accumulatore, lombalgia che peggiora con le rotazioni del busto, separazione alto/basso, alterazioni di alvo/minzione<sup>6</sup>.

Tra i punti utili in caso di eiaculazione precoce potremmo trovare molti agopunti del meridiano del fegato, e non solo per il collegamento che questo meridiano (principale, luo, distinto) ha con i genitali: ci ricordiamo di pensare al fegato come "armonizzatore" in tutti quei casi in cui la componente emotiva è preponderante nel determinare una disfunzione.

- TH18 : Qi Mai, il vaso dello spasmo: oltre ad essere un punto collegato a manifestazioni di tipo Vento, è anche un punto dell'alto che controlla la zona inferiore, tratta le perdite quindi possiamo pensare a un legame con la frequenza urinaria, la perdita spermatica <sup>7</sup>
- GB23: secondo la scuola francese corrisponde alla non esteriorizzazione dello yang<sup>1</sup>. Può essere collegato a eiaculazione precoce per eccesso di Yang accumulato in basso che non sale <sup>8</sup>.
- LR3: Tratta il vento della paura quando qualcuno è impaurito nel guardare qualcosa. Per chi non vuole fare cambiamenti. Ferma il sudore, per il sudore nervoso che viene dal molto yang che sale. Si usa pure per perdita di liquidi dal San Jiao inferiore: eiaculazione precoce, perdita seminale <sup>7</sup>
- LR8: nella sintomatologia di questo punto si trovano vari riferimenti legati ad accumulo di yin in basso, in zona pelvica <sup>9</sup>. Il L.S. cap. 22 lo associa a turbe mentali, e per alcuni autori è utile anche in dispnea e asma (Perrey). Per JY, insieme al GB34 e GB35 è utile per il rientro del sangue di fegato dalle gambe <sup>10 2</sup>.
- ST27: anche in questo caso ci sono sintomi di accumulo in zona addomino-pelvica. È uno dei punti indicati per le ernie shan, e nelle difficoltà di minzione <sup>11</sup>.
- LR5: sia come punto luo, sia come punto del meridiano luo longitudinale, è molto collegato ai genitali e ai disturbi relativi. Da valutare ad esempio in un contesto di priapismo, oppure di necessità del soggetto di rigenerarsi, di trasmettere qualcosa al futuro. Collegamento con i gu, i "vermi" che erodono l'interno.
- Punti locali: vari punti come CV2, KI11, KI13 possono a vario titolo essere presi in considerazione, con le loro sfumature, per il trattamento dell'eiaculazione precoce. Questi punti condividono, oltre alla localizzazione sotto-ombelicale, l'idea dell' "afferramento" da parte della pelvi del qi che discende dall'alto, attraverso tutti quei sistemi che abbassano il qi (polmone e stomaco principalmente) o che ne consentono l'abbassamento (diaframma, dai mai).
- Alcuni autori suggeriscono LR9 + GB35 per trattare l'iperemotività che è alla base della disfunzione eiaculatoria <sup>12</sup>. Vengono riportati anche casi clinici trattati con GB23 (già citato fra i punti).

## Casi Clinici

### Primo caso

Il primo caso riguarda un soggetto di 36 anni che progressivamente, durante la convivenza con la compagna nel periodo di lockdown per la pandemia, vede ridursi sempre più il tempo di eiaculazione, fino ad una precocità eclatante. Non è chiaro se ci sia stato un fattore scatenante, ma il disturbo si accompagna a

<sup>1</sup> esempi patognomici: persona timida nell'infanzia, sensibilità al freddo al livello del collo

<sup>2</sup> abbiamo esperienze cliniche positive nella sd. delle gambe senza riposo e nei cosiddetti "geloni" (eritema pernio). Da notare che il meccanismo per cui si manifesta il rossore e dolore tipico dei geloni coinvolge il mancato rientro del sangue dalle estremità (vedi ad es: <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/skin-hair-and-nails/chilblains>)

nervosismo e ansia da prestazione. È presente anche agitazione motoria durante il sonno, anche se non prettamente classificabile come un disturbo da gambe senza riposo.

Terapia: LR8, GB34, GB35

Dopo il primo trattamento il soggetto ha rapidamente recuperato la performance ai livelli antecedenti alla disfunzione. Il trattamento non è stato ripetuto. Questa combinazione di punti è stata scelta soprattutto per l'atmosfera "legno" del soggetto e per la presenza di agitazione notturna. Forse l'uso di GB34 può essere stato ancor più indicato in questo caso specifico, considerando che si tratta di una persona che di solito passa poco tempo in casa e che si è ritrovato, a causa delle restrizioni, ad una immobilità forzata.

Riporto questa esperienza in modo molto sintetico in quanto si è trattato di una singola seduta su una combinazione di punti – una "ricetta" – già strutturata.

### **Secondo caso (più complesso)**

Paziente di 50 anni, ha già provato in passato l'agopuntura per l'eiaculazione precoce e il reflusso gastroesofageo, con risultati modesti: migliorava il mantenimento dell'erezione ma non i tempi della prestazione. Soffre del problema sin da ragazzo, e con l'avanzare dell'età è peggiorato. Riesce ad avere una buona durata solo dopo il primo amplesso. Ha una formazione scientifica e si esprime in modo dettagliato riguardo al suo problema e ai tentativi di incidere positivamente sul disturbo (psicoterapia, condom con benzocaina, integratori). Altri elementi:

- Ha sempre avuto un intenso desiderio sessuale (LR5?)
- Problemi gastrointestinali: oltre al reflusso ha colon irritabile
- In anamnesi nefrolitiasi
- Disidrosi ai piedi e probabile onicomicosi
- Frequente diarrea e flatulenza
- Sogni premonitori (KI21?)
- Molto orientato all'obiettivo, lavora in ambito commerciale. Mai fermo.
- Risvegli notturni
- Difficoltà a digerire verdure crude
- Polsi (statici e dinamici <sup>13</sup>): LU scivoloso e con scarsa funzione di diffusione; Distinto PC/TB; polso sinistro globalmente debole, KI yin disperde. Poca diffusione da parte di HT.

Cosa trattare? Considerata l'insorgenza giovanile, si poteva pensare ai Curiosi. Considerato il peggioramento con la senilità ed un certo deficit nel SJ superiore, si potrebbe pensare ad un problema di dialogo LU-KI, anche se la funzione di abbassamento del polmone, almeno nel polso, appare conservata. C'è una disregolazione emotiva, un eccesso di fuoco (del desiderio), una iperattività e orientamento al traguardo che fanno pensare al fegato, così come i sogni premonitori.

Comincio con il trattamento che aveva funzionato così bene nel primo caso, prendendo tempo.

Terapia: LR8 GB34-35.

Esito: lieve miglioramento del reflusso, riduzione della libido, il resto uguale.

Al secondo appuntamento cambio trattamento: non mi soddisfa l'andamento, né la scelta dei punti.

Faccio 3 sedute con KI21. Nell'ultima aggiungo LR5.

Nel corso delle 3 sedute c'è qualche variazione sulla qualità del sonno e un lieve miglioramento delle prestazioni. Il miglioramento del reflusso prosegue, ma non in modo risolutivo. Dopo l'ultima seduta ulteriore riduzione della libido, ma senza apprezzabili variazioni sui tempi di eiaculato.

Alla quinta seduta decido di lavorare sul rapporto alto-basso. I punti utilizzati sono sempre stati scelti anche in base alla dolorabilità alla palpazione:

T: GB21 CV11 KI11 SP6, per due sedute.

GB21 per abbassare verso la pelvi, KI11 per afferrare. CV11, viene aggiunto perché particolarmente dolente, e in relazione ai vari disturbi digestivi, tra cui la difficoltà con i vegetali crudi.

SP6 viene aggiunto durante la seduta perché nel polso, nelle ultime sessioni, era comparso deficit di salita di SP verso LU. Dopo la puntura il vettore si ristabilisce e il polso di LU risulta più forte.

Esiti: dopo il primo trattamento con questi punti avverte spossatezza ("come dopo un prelievo"). Migliora progressivamente e significativamente l'eiaculazione precoce fino a risoluzione, ossia soddisfazione relativamente alla prestazione sessuale.

Rivedo il paziente dopo 6 mesi: i risultati si sono mantenuti. Riferisce una lieve sensazione di minor sensibilità in fase erettiva: è tornato per il timore che ci possano essere dei segnali di ritorno alle precedenti difficoltà. Avverte inoltre che la sua libido è tuttora ridotta rispetto al passato, ma si rende anche conto che probabilmente il desiderio insistente che ha avuto per molta parte della sua vita è stato anche una componente della disfunzione sessuale che si è manifestata progressivamente: un fuoco troppo acceso che ha consumato lo yin pelvico, diremmo in termini più propriamente energetici.

## Conclusioni

La terapia è spesso un percorso non lineare e non oggettivo. Per una stessa domanda (del paziente) sono possibili più "risposte", o meglio più strade. Alcune di queste sono giuste, altre non portano da nessuna parte, altre così così... e a volte anche quando si pensa, a posteriori, che la strada intrapresa fosse quella sbagliata, è difficile sapere se proseguendo avrebbe invece portato risultati o se, una volta trovata la strategia "vincente", questa si è palesata tale anche in ragione dei tentativi precedenti, giudicati però inefficaci o non sufficientemente incisivi.

Le "ricette" di punti di agopuntura possono aiutare in alcuni casi, ma spesso serve una ricerca più approfondita per arrivare al paziente. Credo che la condivisione dei casi clinici, nella loro particolarità e complessità, sia sempre un utilissimo esercizio e fonte di ispirazione per la crescita di ognuno di noi. La disamina degli "insuccessi", o comunque del percorso che ha portato verso una scelta terapeutica efficace, è una parte importante della comprensione di come il nostro organismo reagisce a quello che facciamo. E questo aiuta a dare una interpretazione al nostro agire; tuttavia anche i successi terapeutici (non solo i fallimenti!) a me personalmente ricordano che la terapia, in fondo, è mistero.

## Bibliografia

1. Sessualità. Accessed February 7, 2023.
  - a. [https://www.agopuntura.org/webhtml/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre\\_1998/sessualita.htm](https://www.agopuntura.org/webhtml/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_1998/sessualita.htm)
2. Maciocia G. *Fondamenti Della Medicina Cinese*. Elsevier; 2007.
3. Corradin M, Di Stanislao C, Parini M. *Medicina Tradizionale Cinese per Lo Shiatsu e Il Tuina*. CEA; 2001.
4. Divergent Meridians – Acupuncture Medical Group in Portsmouth NH. Accessed January 16, 2023. <https://acupuncturemedical.org/divergent-meridians/>
5. Yuen J. *I Meridiani Tendino-Muscolari. I Meridiani Distinti*. (Simongini E, Bultrini L, eds.). A.M.S.A. Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura; 1998.
6. Cecil-Sterman A. *Advanced Acupuncture a Clinic Manual*. Classical Wellness Press; 2013.
7. Dr. Ago Web App. NominaOmina.org. Accessed February 7, 2023.
  - a. <https://www.nominaomina.org/web-app-dr-ago/>

8. Il Meridiano della Vescica Biliare - "Gli Insegnamenti di Jeffrey Yuen" | Xin Shu. Accessed February 7, 2023. <https://agopuntura.org/negozio/libri/il-meridiano-della-vescica-biliare>
9. Gli agopunti del meridiano principale del fegato. Accessed January 16, 2023. [https://www.agopuntura.org/webhtml/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre\\_1999/agopunti\\_meridiano\\_fegato.htm](https://www.agopuntura.org/webhtml/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_1999/agopunti_meridiano_fegato.htm)
10. Il Sonno e i Sogni in Medicina Cinese - "Gli Insegnamenti di Jeffrey Yuen" | Xin Shu. Accessed February 7, 2023. <https://agopuntura.org/negozio/libri/il-sonno-e-i-sogni-in-medicina-cinese>
11. Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. *Manuale Di Agopuntura*. CEA; 2000.
12. | De Beradinis D. - SESSUALITA' IN MEDICINA CINESE | Acquista online. Accessed February 7, 2023. [https://gmt2000.eu/de-beradinis-d-sessualita-in-medicina-cinese.html?\\_\\_\\_store=it](https://gmt2000.eu/de-beradinis-d-sessualita-in-medicina-cinese.html?___store=it)
13. Cecil-Sterman A. *The Art of Pulse Diagnosis: A Step-by-Step Exploration of Method, Directionality, Organ Energetics, Complement Channel Pulses, Textures, and Images*. Classical Wellness Press; 2016.

# Caso di poliartrite cronica

**di Fiorello Doglia**

## **Abstract**

L'articolo si concentra sul trattamento decennale di una paziente affetta da poliartrite cronica, correlando il quadro psichico, la postura, gli indici di infiammazione e i sintomi clinici.

**Parole chiave:** poliartrite cronica, agopuntura.

## **Abstract**

The article focuses on the decennial treatment of a patient affected by chronic polyarthritis, correlating the psychic picture, posture, inflammation indices and clinical symptoms.

**Keywords:** chronic polyarthritis, acupuncture.

Non tedierò il lettore con la storia formale di una paziente venuta in terapia all'età di 74 anni per dolore acuto al collo ed alla spalla destra datato da oltre un mese che andava ad aggravare una Poliartralgia diffusa di antica data. Racconterò invece della Signora M. dolce e cauta vecchina che al momento del nostro primo incontro professionale esordì così: 'Caro Dottor Fiorello, sono venuta da te perché non voglio fare il 'cortisone', che il mio medico mi vuole dare, perché poi mi viene l'osteoporosi. Mi puoi aiutare?'

In realtà non era il nostro primo incontro, perché la conoscevo da molto tempo; forse da oltre trent'anni, da quando, poco prima di laurearmi in Medicina venne a stabilirsi insieme ai suoi due figli, allora piccoli, vicino alla casa della mia famiglia di origine. Alla richiesta, così diretta e franca, ricordo di aver risposto che avrei fatto del mio meglio, ma che le avrei potuto dire di più dopo aver analizzato bene la situazione che appariva certo complessa. Dall'aspetto generale dimostrava più anni; sembrava stanca e triste, con una postura ripiegata su se stessa. Non aveva aumento di peso, anzi!

Nel complesso appariva come una persona molto attenta: ordinata. Oltre al dolore alle spalle e alla cervicalgia, irradiato all'arto superiore riferiva di dolori più o meno vaganti e ricorrenti soprattutto lombosacrali e alle anche e alle articolazioni dei polsi. Aveva tendenza al gonfiore alle caviglie segno certo di insufficienza venosa, ma con diffuse macchie rosse e moltissimi capillari raggomitolati. Mani ossute raccontavano di lavoro e di artrosi. Infatti l'RX della spalla portata in visione, riferiva: 'Artrosi acromion-claveare e glenomeroale. Oltre che dal medico di base era seguita da un collega cardiologo dal quale fece regolari controlli e potei così avere altre notizie come per esempio di un ecocolordoppler VEA senza molti problemi. Diversa era la situazione di una tiroidite auto-immune con livelli ormonali normali, ma con alti livelli di anticorpi antitireoperossidasi (1570) che si trascinava da molti anni.

Ciò che più mi preoccupò furono gli indici di infiammazione che riportò, così come erano al nostro primo incontro: Ves 63; Prot.... 15,2, Batteria reumatica negativa, analisi ematocliniche senza problemi, fatto salvo per uricemia 11,6. Emoglobina 12 con MCV 90. Portatrice di unico calcolo colecistite. Mi raccontò inoltre della sua tendenza all'insonnia, al pianto e alla tristezza con frequenti episodi di vera e propria paura, che lei stessa reputava ingiustificati, ma certo imputabili alla 'vita' che aveva avuto, colma di dispiaceri e lavoro. Accettai di seguirla anche perché mi balenò quasi subito in mente l'idea diagnostica in MCC mentre dal punto di vista della MO ero senz'altro d'accordo con il collega medico di famiglia anche se poi, come ho fatto, ho dato peso ed attenzione anche alla uricemia alta, consigliando l'assunzione di Zyloric. Come certo è noto i dolori migranti in MCC sono considerati espressione della presenza di vento - feng che a sua volta può essere interno NeiFeng o essere di provenienza esterna, entrambe hanno nel deficit di sangue (cronico) la loro origine. La lingua non era tremante e non appariva pallida bensì piuttosto arrossata e senza indurimento. Presentava inoltre un graffio profondo nella zona anteriore destra che la fendeva dalla zona della milza fino a quella del cuore passando per il polmone.

Indagai, ma fu chiaro che una vita di rimuginazione, tristezza e scoramento avevano lasciato il segno. Ormai non ero più di fronte al deficit di Qi e Xue, ma a un deficit di Yin vero di Rene e Fegato dovuto all'età e al superlavoro e al deficit di Yin di Polmone e Cuore. Mi apparve chiaro che fosse presente ed evidente il coinvolgimento dell'asse CV (Ren mai) e GV (Du mai) con la prevalenza della tendenza a ripiegarsi in se stessa di Ren Mai sia in termini fisici (postura) che psichici (paura, fatica di vivere, ossessività, fobie, tendenza ad assumersi colpe e responsabilità). Ho trattato e seguito la delicata M. per più di dieci anni e non posso certo narrare in toto le varianti che ho adottato, ma solo quanto accadde nei primi due mesi di terapia. La mia ipotesi diagnostica fu: Def yin R.F.P.C. deficit di Ren Mai (CV) e GV (Du mai); punti usati per cinque settimane furono: LU7; BL11 ST36 GB20 GB34 LI16 GB40 BL23 BL13 KI3 CV4 KI6 HR3 LR6 SP6 BL60 PC7 HT7A destra (ma solo per due sedute); LI4 LI14 LI15.

Alla prima applicazione M. ebbe una reazione durata un giorno, senso di freddo, cefalea a tipo Tai Yang (fronte e cervico-nucleare) e intensa sonnolenza. Nel contempo migliorò notevolmente il dolore al collo e alle spalle e migliorò il tono dell'umore. Alla terza terapia lamentò disturbi gastrici lievi, tipo dolore e gonfiore: aggiunsi CV12 e PC6, e continuai LU4. Migliorarono i disturbi gastrici, ma lamentò allora palpitazioni per la qual cosa il cardiologo propose ECG secondo Holter. Risultarono Extrasistoli sopraventricolari. Continuammo la terapia a cadenza di 10 giorni e prescissi la formulazione Suan Zao Ren Tang in e.s. c. da 500 mg da

assumersi alla sera per favorire sonno e tranquillità. Dopo 5 settimane sembrò che la piccola lieve imbarcazione riprendesse la sua navigazione. Non più grandi disturbi e ripresa delle usuali attività domestiche e di relazione. Vennero a salutarmi i figli rinfrancati dal miglioramento della situazione clinica. A quel punto consigliai di ripetere solo gli esami che in precedenza erano alterati. I risultati furono: Ves 37; Prot. C reattiva 2,90.

Posso dire che la Signora M. ha continuato a fare agopuntura con due o tre terapie ravvicinate 7-15-30gg nei mesi invernali e occasionalmente. Nei mesi estivi ne faceva a meno. Ci fu una interruzione durata oltre un anno, dopo il lockdown si ripresentò la stessa sintomatologia algica e con gli stessi indici di infiammazione: Ves 56; Prot C reatt. 9,2; Ac. urico 5,. Prontamente trattata il tutto regredi: sintomi e indagini: Ves 22 e 24; Prot C reatt. < 2,90. Ci ha lasciati alcuni mesi fa all'età di 84 anni, dopo una caduta in casa con frattura di femore. Forse la temuta 'osteoporosi'... ha avuto il suo ruolo.

## **Bibliografia**

- F. Doglia, Atlante pratico di agopuntura, -casa editrice Ambrosiana 2002.
- G. Maciocia, "La diagnosi attraverso l'esame della lingua in medicina tradizionale cinese ", C.E.A.
- G. Maciocia, "I fondamenti della medicina tradizionale cinese C.E.A. 87.
- R. Morandotti, Lezioni di agopuntura e medicina tradizionale cinese scuola post universitaria F.I.F. 88/90.
- R. Morandotti, Incontri con l'autore 90/99.
- B. Auteroche, P. Navailh, "La diagnosi in medicina cinese", EDI Ermes 86.
- J. Ross, "Combinazione dei punti di agopuntura "C:E:A: 99.
- J. Ross, "Zang fu" Churchill livingstone N.Y. 85.
- Maestro H. M .Liao, Incontri con l'autore, Göttemborg- Svezia- 92/ 93.