

## **\* Reset Biologico e Guarigione del Glaucoma Cronico \***

**Dott.Massimo Lombardi**

**LombardiEyeClinic**

**Centro di Medicina Informazionale Rigenerativa**

**Roma**

### **Abstract:**

The Author reports in this Article, how, after being affected by Chronic Glaucoma for 40 years, he could finally, through the consistency of the “Evidence Based Medicine” find a local and general Cure”Effective, often Decisive”against it, with Omotoxicological-Organotherapeutic Chemistries.

### **Riassunto :**

L'Autore riporta nell' Articolo come, dopo aver sofferto di Glaucoma Cronico per 40 anni, abbia trovato con la “E.B.M.”= Medicina Basata sull'Evidenza, una Terapia Locale e Generale Efficace, spesso Risolutiva contro il Glaucoma Cronico con Farmaci Omotossicologici ed Organoterapici.

### **Epidemiologia :**

Una stima approssimativa e' che il Glaucoma colpisca circa 80.000.000 di pazienti nel Mondo calcolando il numero dei pazienti seguiti dai vari ( e non tutti collegati ) “Centri Anti-Glaucoma” A mio avviso tale valore indicato dall'O.M.S. rappresenta soltanto la “Punta dell'Iceberg” e non tiene conto dell' Asia ed Africa dove solo pochi centri sono collegati con' O.M.S. ed inoltre nel Mondo Occidentalizzato e' verosimile che vi siano pazienti non seguiti dai “Centri” ma da medici oculisti ospedalieri, mutuati e/o privati senza contare “tutti quelli che ne soffrono” ma non hanno ancora raggiunto una “diagnosi specifica”, tutte queste considerazioni portano ad una stima solo presunta per un totale di 600.000.000 di pazienti e per molti ricercatori anche tale stima appare ampiamente approssimativa.

-----

### **Parole chiave:**

Glaucoma Cronico: Malattia caratterizzata dall'aumento della Pressione Endo-Oculare che va oltre il valore, normale di : 18/22 mm hg = (mercurio) fino a valori estremi di 60/80 mm hg.



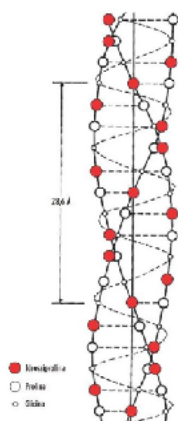
1) O.D. GLAUCOMA CRONICO ELEVATO (GRAVE)  
CON PRESSIONE ENDO-OCULARE SOPRA I 40/60 mm hg  
CON OPACITÀ CORNEALE DA EDEMA

2) O.S. GLAUCOMA CRONICO CON  
PRESSIONE MEDIO-ALTA

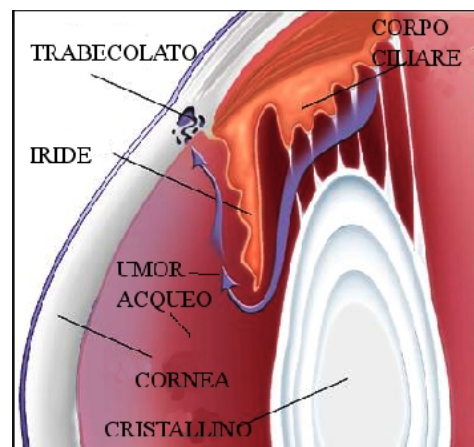
Collagene: tessuto del corpo, identico come struttura di base in tutto il corpo, presente nei legamenti, tendini, cartilagine, sinovie, Cornea, Sclera etc.

Le Malattie del Collagene si chiamano: “Collagene-Patie” possono colpire tutto il corpo come nel “Lupus Eritematosus” ed un solo tessuto come nel “Cheratocono” => la “Cornea” con una “Collagenopatia infettiva” causata da “Aspergilloso” che ho potuto Scoprire e Risolvere nel 1986.

### 1) COLLAGENE



### 2) DEFLUSSO UMORE ACQUEO ATRAVERSO IL TRABECOLATO DOVE SI REGOLA LA PRESSIONE ENDO-OCULARE

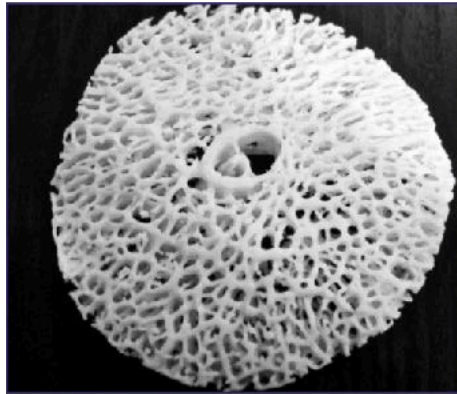


### Trabecolato Sclerale :

interno al canale circolare detto di “Schlemm” che circonda la base della Cornea, nella parte interna, alla periferia della Cornea stessa, fatto da una trama a rete di Collagene che serve come “scarico” “dell’umore acqueo”, prodotto per “Secrezione” del Corpo Ciliare, struttura mista, con la parte vascolare che confina da una parte con l’Iride ( che da’ il colore all’ Occhio ) e dall’altra con del tessuto spugnoso, sempre misto, chiamato “Uvea”.

Lamina Cribrosa: struttura fatta di Collagene che come una rete fa passare negli spazi vuoti le fibre nervose mieliniche del Nervo Ottico, i Vasi Sanguigni e Linfatici in continuità’ con la trama

Sclerale detta appunto Sclera o Sclerotica per la sua compattezza e resistenza biomeccanica che ricopre tutto l'Occhio anch'essa fatta di Collagene.



### 3) LAMINA CRIBROSA RETRO-OCULARE

Campo Visivo: esame strumentale atto a determinare una funzione visiva primaria che, mentre si fissa al centro con entrambi gli occhi, ci fa' vedere, a "colpo d'Occhio", anche perifericamente,.  
Vista: capacità di leggere la tavola "Optometrica" con lettere / numeri per misurare quante righe, o meglio "Decimi" riusciamo a leggere alla distanza di 3, o, 5 mt, da : 1/10 a 10/10, con ogni occhio.  
Fibre mieliniche del Nervo Ottico sono normali terminazioni neuronali ricoperte, una volta fuori dall'Occhio, da "una guaina di Mielina" ( come un involucro isolante ) per attraversare il cervello.  
Tachifilassi : fenomeno di assuefazione ai Farmaci Allopatici che perdono efficacia anche se con un incremento significativo delle somministrazioni.  
Cheratocono: "collagenopatia infettiva secondaria ad Aspergillosi".

#### **Storia Clinica personale :**

Ho sofferto di un Glaucoma Cronico dall'età di 35 anni ed ho provato tutte le terapie anche con ripetute sedute di "Argon-Laser irido plastica" e con "Jag-Laser micro-punture del canale di Schlemm ", e le usuali terapie mediche con Colliri : Pilocarpina, Timololo etc. e durante i miei recenti interventi di cataratta ed impianto di IOL con sclerectomie ed iridectomie chirurgiche anti-Glaucomatose in entrambi gli occhi, avendo riportato negli OCT gravi modificazioni del Nervo Ottico sinistro e parziali danni sul Nervo Ottico di destra, vedendo che, ormai, dopo 40 anni nel momento in cui scrivo ne ho 75) la situazione peggiorava più velocemente, avendo riscontrato anche il fenomeno della "Tachifilassi" con i Colliri Antiglaucomatosi, vedendo un futuro ormai incerto per la mia vista.

Mi sono rivolto all'Altissimo con animo schietto ed ho chiesto a Lui Aiuto.

L'Aiuto è arrivato un attimo dopo, quando "improvvisamente" mi è venuto il dubbio che questa Malattia, così grave, non mi fosse stata data come "una croce da dover sopportare fino alla fine", ma piuttosto come uno "stimolo profondo", che mi "coinvolgeva personalmente", per farmi trovare una "necessaria Soluzione", come già accaduto con altre malattie, scoperte ed invenzioni che avevo realizzato in precedenza con il Suo Aiuto, durante tutta la mia vita sin da bambino.

Definizione "aggiornata" dell' Etiopatogenesi del Glaucoma Cronico: una Malattia causata da un "alto grado di infiammazione cronica Sistemica" con "Accumulo Cronico di tossine" e con la conseguenza che esse portano ad una "elevata attivazione delle Citochine Infiammatorie".

Posto a destra nel lato della "Degenerazione Tissutale" dell'Ectoderma Neuro-Sensoriale nella Tavola completa delle Omotossicosi di Rechetweg.

## OMOTOSSICOLOGIA

### VERSIONE AGGIORNATA DELLA TAVOLA DELLE 6 FASI

#### "Le 300 diagnosi più frequenti"

SISTEMI ORGANICI	FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE (MATRICE)			FASI CELLULARI					
	Fase di Escrezione	Fase di Infiammazione (o di Reazione)	Fase di Deposito	Fase di Impregnazione	Fase di Degenerazione	Fase di Dedifferenziazione (o Neoplastica)			
<b>ECTODERMA</b> <small>(in alcune strutture sono compresi anche elementi di derivazione mesodermica)</small>	<b>• TEGUMENTI ED ANNESSI</b>			<b>Divisione biologica</b>					
	1 - CUTE	esantemi, sudorazione, desquamazione	micosi acuta, erisipela				verruche	allergia	
	2 - UNGHIE E CAPELLI		acne, herpes simplex, dermatite da paronimia, varicella				cheratodermatosi, prurito, nevi	eczema topico, eczema seborroico, psoriasi, micosi cronica, orticaria, neurodermite, pemfigo, lichen ruber	ulcera da decubito, rosacea
	3 - SOTTOCUTE	disturbi delle ghiandole sudoripare	folicolite				deposito di tossine	orticomicosi	atopia
	<b>• SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO</b>								
	1 - NERVI PERIFERICI	neuropatia, depressione, disturbi di concentrazione, atonia	cefalea, vertigini, encefalite, meningite				sclerosi cerebrale	fibrodemia gelode del connettivo, cellulite	lupus eritematoso, sclerodermia, vitiligine, linfoema cutaneo
	<b>• SISTEMA SENSORIALE</b>								
	1 - OCCHIO	lacrimazione	congiuntivite, blefarite, cheratite				convulsioni, disturbi del sonno, emicrania, TIA, diabete	disturbi di conduzione, nevralgia cronica (es. nevralgia del trigemino)	morbo di Parkinson, epilessia, ischemia cerebrale, encefalomielite disseminata, demenza senile, morbo di Alzheimer
	2 - ORECCHIO	otite, otite media, otite esterna	otite media, otite esterna				disturbi di conduzione, nevralgia cronica (es. nevralgia del trigemino)	congiuntivite cronica, uveite, iridociclite	poinauropatia, neurodistrofia
	3 - ODORATO								

sindrome di Sjögren, cataratta, retinite pigmentosa, glaucoma, distacco retinico, degenerazione maculare

### Meccanismo d'Azione:

Le tossine generano una "Infiammazione Cronica" del "Collagene", e vanno ad "Edemizzare"

"prima" e poi, nella Cronicizzazione del fenomeno, ad "ispessire" sclerosando il "Trabecolato del

Canale di Schlemm”, (fatto di Collagene), rendendolo piu’ stretto e piu’ ridotto il passaggio del l’Umore Acqueo e la normale “Portata” di deflusso del Drenaggio, con conseguente progressivo aumento della Pressione Interna dell’Occhio :

= > **Glaucoma.**

Il “Trabecolato Corneale”, dove avviene la fuoriuscita di Umore Acqueo, cioè la “tubatura di scarico” del Drenaggio dello stesso Umore Acqueo è fatto, come sopra già spiegato, da Collagene così come la : “Lamina Cribrosa Sclerale”, rete, attraverso cui passano le fibre mieliniche del Nervo Ottico ed i Vasi Sanguigni e Linfatici, che ispessendosi progressivamente: li “Strangola, Ischemizzandoli”.

il “Glaucoma Cronico” è quindi classificabile come una :

-Collagenopatia-Infiammatoria-Cronica-Sclerosante-

La Cura, in una moderna “Visione Olistica” non può essere, quindi, solo d’Organo, come fino ad oggi si è fatto con le Terapie Allopatiche, ma bensì di “Sistema”:

# cioè di tutto il “sistema di rete del Collagene” sia del “Trabecolato nel Canale di Schlemm” ( dove avviene l’iniziale deflusso dell’Umore Acqueo ) che della “Lamina cribrosa” ( dove passano le terminazioni ( fibre ) Neuritiche mieliniche, Vasi e Linfatici del Nervo Ottico) #

### **Materiali e Metodi :**

1) La somministrazione, per “via generale”, di “Farmaci antinfiammatori Omotossicologici ed Organoterapici”, con aggiunta di drenanti, disintossicanti e stimolanti la “Rigenerazione Cellulare e Tessutale” del “Collagene”.

2) La somministrazione “locale” di un “Collirio Galenico”, ideato e sperimentato con successo, con un “Cocktail di farmaci Omotossicologici” che porta ad un “lento ma graduale miglioramento” della “Pressione Endo-oculare” nel giro di 3-6 mesi somministrandolo 6 -10 volte al di: durante il giorno, prima di addormentarsi, quando ci si alza durante la notte ed al mattino appena svegli.

Questa somministrazione locale porterà, nel suo processo di “progressiva disintossicazione” e conseguente “dis-infiammazione”, ad una lenta e progressiva riduzione fino alla completa “normalizzazione” dello spessore delle “trame a rete” del Collagene di Drenaggio Oculare con

riattivazione di un “deflusso regolare” e del mantenimento di una “Pressione Endo-Oculare” “normale” o leggermente “ipotonica” favorendo, così, un maggior “Turn-Over-Ematico” con un “maggiore ritorno venoso”, migliorando l’Ossigenazione della Retina, dei Vasi sanguigni e linfatici e delle fibre neuritiche mieliniche del Nervo Ottico.

— — — — —

**Nota Personale:**

// Questa mia Scoperta si fonda su una “Intuizione”, ispirata dall’Altissimo, in un mio momento di profonda costernazione di fronte all’evidenza del mio progressivo ed inarrestabile peggioramento Visivo, compresa la “Tachifilassi Farmacologica”, che, dopo 40 anni di Glaucoma Cronico, mi portò a chiedere aiuto a Lui.

L’ Aiuto fu’ immediato, con la “intuizione” e la “considerazione” poi, che secondo la tradizionale : “Medicina Naturale Cinese” vi è un “Gemellaggio tra Organi cavi (o vuoti) ed Organi Pieni, quindi, “l’Occhio” che è un “Organo Pieno”, è “Gemellato”, con le connessioni dei meridiani di “M.N.C.”, con lo “Stomaco che è un Organo Cavo”.

Compresi in un attimo che la Soluzione era “Ribaltare il Paradigma” e trattare “l’Occhio” come se volessi trattare lo “Stomaco Infiammato”, e quindi compresi come l’Origine e Causa del Glaucoma Cronico fosse la conseguenza di una “intossicazione -> infiammazione - cronica - sclerosante”. //

— — — — —

\*Ci si accorgerà ad un certo punto, dopo qualche mese di Terapia, che non si devono più fare tutte quelle somministrazioni giornaliere e che si può diminuire progressivamente il numero delle stesse, sempre tenendo sotto controllo la Pressione Oculare, mano mano che la disintossicazione Cioè il “Reset”, procede e l’Infiammazione Cronica diminuisce, “l’organismo ritrova lentamente” il suo equilibrio e l’Occhio la normalizzazione della “Pressione” ed una “Efficace Ossigenazione”.

3) Bisogna Puntualizzare che se il Paziente -non- “cambia definitivamente” molte sue “errate abitudini alimentari e di stile di vita” con la “sola somministrazione” di una “corretta Terapia disintossicante e di normalizzazione dell’ Infiammazione Cronica” e quindi della conseguente riduzione ed eventuale arresto della “Tempesta - Citochinica” esso non sarà comunque “sufficiente” a “normalizzare” il “Quadro Etio-Patogenetico” in modo definitivo. La persistenza della “Noxa Patogena” non consente una “Reale e Profonda Disintossicazione” e quindi una vera e duratura “Normalizzazione delle funzioni e dei sistemi” cioè’ la “Guarigione”.

Fortunatamente anche con una “incompleta” “Restitutio ad Integrum”, che non potrà raggiungere la “Normalizzazione Biologica Completa”, si riattiveranno utilmente le “Cellule Staminali” che sono “programmate saggiamente” per poter funzionare anche in presenza di “limitate imperfezioni” dei sistemi “Biologico-Funzionali” per far cessare la Malattia che si era “Cronicizzata”.

Quindi, se il Paziente non cambia “radicalmente strada” ed il suo “Stile di Vita” correggendo molte delle sue “Errate Abitudini Nutrizionali”, si potranno avere solo transitori miglioramenti anche se con un buon miglioramento della “Pressione Endoculare” e visivo, ma “mai” una :

# “Reale completa Guarigione” #.

# Bisogna imporsi dei sacrifici per sconfiggere il nostro Peggior Nemico : Le “Abitudini” #

Giova, qui, ricordare che molti Glaucomi Cronici subiscono i “danni più gravi durante la notte” :

1) Perché non essendo coscienti, nel sonno, non ci si accorge, di solito, del più o meno lieve indolenzimento dei Bulbi Oculari per l’aumentata Pressione “Endo-Oculare”, anche perché nel tempo i “terminali-neurosensoriali-pressori” si “abituano” all’indolenzimento, privando il paziente del più importante “Campanello dall’Allarme” per rendersi conto del “danno ingravescente”.

2) Perché, spesso, si va a dormire dopo più o meno abbondanti e/o tossiche “Libagioni”, e spesso, troppo presto, dopo la cena, non avendo dato il tempo allo stomaco di digerire “Sufficientemente” e quindi “Aumentando a dismisura il carico Tossico-Infiammatorio” e con la liberazione delle Tossine si sviluppa una nuova “Tempesta Citochinica” ed un nuovo peggioramento per l’ulteriore “Ispessimento-Reattivo-Infiammatorio-Sclerosante” e quindi “Ischemizzando” ulteriormente il “Trabecolato del Canale di Schlemm” e della “rete di Collagene” della “Lamina Cribrosa Sclerale” del Nervo Ottico attraverso la quale passano le fibre nervose “Strangolandole e soffocandole Progressivamente per Anossia Ischemizzante” con il progressivo restringimento, da “ispessimento reattivo”, della “Lamina Cribrosa” Sclerale del Nervo Ottico.

/ Infatti, anche dopo aver brillantemente raggiunto con un Intervento Chirurgico Antiglaucomatoso la normalizzazione, ed addirittura una “Ipotensione”, della Pressione Endo-Oculare, poiché il “danno campimetrico e visivo non cessa” anzi “continua a peggiorare” come o più lentamente di

prima, “dimostrando” che nella Patologia non è il “solo aumento pressorio dell’Occhio” la Causa del danno progressivo delle fibre Nervose, ma, che vi è anche una “altra Causa” altrettanto e forse “più compromettente” che provoca il Danno più definitivo alla Retina ed al Nervo Ottico./

L’aumentata Pressione Oculare provoca sì, direttamente, lo “schiacciamento dei fotorecettori” e delle “fibre neuritiche del Nervo Ottico” sulla Retina “inginocchiandole” e poi “ischemizzandole”, “comprimendole” contro il “bordo circolare rigido” cioè del “foro sclerale” della Sclera dove si aprono “ad ombrello” le fibre del Nervo Ottico e dei Vasi.



**4) Foto della Retina con Testa del Nervo Ottico Escavata ad “Imbuto” e Sbiancamento del Nervo Ottico per Ischemia dei Vasi Retinici che si sono “Inginocchiati” per la eccessiva Pressione Endo-Oculare sul bordo compatto circolare del “Foro Sclerale” dove si aprono ad ”Ombrello” le fibre neuritiche amieliniche ed i vasi del N.O.**

Con il progressivo danno della Vista, del Campo Visivo e dei Colori fino alla loro perdita. Mentre vi è, contemporaneamente, un restringimento progressivo, uno “Strangolamento” di tutte le “Reti di Collagene” con una “Ischemizzazione-Tossica-Infiammatoria-Progressiva” conseguente ad un “Edema” prima ed a una “Sclerosi” poi con un “Ispessimento” progressivo della “Lamina Cribrosa Sclerale del Nervo Ottico” che “strangola progressivamente” le fibre neuritiche mieliniche ed i Vasi Sanguigni e Linfatici del N.O.

Cio’ spiega, in modo conclusivo, come e perché il danno definitivo delle fibre neuritiche del Nervo Ottico possa progredire anche dopo che il “problema pressorio” sia stato, “in modo ottimale”, già risolto ( con un Intervento ) con la “normalizzazione” o addirittura la “ipotenzone” della Pressione Endo-Oculare.

#### **Casi clinici, risolti :**

il primo è l’ Autore, che ha potuto vivere e vedere il buio calare lentamente ma inesorabilmente sulla propria vista, prima di comprendere la “strada corretta da seguire”, e dopo aver, finalmente,



compreso le “Cause della Malattia” e “come curarla”, ha cominciato a vedere giorno dopo giorno la luce ed il contrasto delle immagini ed i colori riprendere in modo lento ma progressivo così come la vista ed il Campo Visivo mentre “si normalizzava” anche la Pressione Endo-Oculare. La sensazione di recupero e la coscienza che il problema possa essere stato risolto è contemporanea al progredire dell’Efficacia della Terapia Locale e Generale e la si può comprendere solo avendola provata di persona, come è accaduto a me, e questo per la volontà dell’Altissimo.

Successivamente al miglioramento prima ed alla cosciente progressione della mia Guarigione, ho cominciato a trattare i miei pazienti con “identico Trattamento” ed “identici risultati”, tutti sono migliorati già con il Trattamento locale con il collirio Galenico da me ideato e preparato e sono guariti tutti quelli che hanno avuto il coraggio e la costanza di cambiare per sempre le loro errate abitudini di vita e Nutrizionali, dopo un profondo processo di Disintossicazione e di Drenaggio “inducendo” una “Auto-Rigenerazione-delle-Cellule-Staminali-Retiniche e del Nervo Ottico”.

### **Conclusioni:**

La Terapia da me sperimentata, mentre genera una progressiva riduzione dell’ispessimento infiammatorio reattivo delle strutture di Collagene, ossigenando le stesse strutture, i Fotorecettori Retinici, le fibre neuritiche amieliniche prima nel tratto intra-Oculare e mieliniche poi nel tratto che attraversa la “Lamina Cribrosa” e fuori dall’Occhio nel Nervo Ottico ed infine tutti i Vasi Retinici e quelli Linfatici “Promuovendo” una :

”Autoguarigione” da “Reset Biologico”

ottenuto per “spontanea riattivazione” delle “Cellule Staminali Autologhe” che finalmente, con la riduzione sostanziale delle Tossine Infiammatorie circolanti che avevano indotto una “abnorme” attivazione Citochinica, possono riprendere la loro “naturale e spontanea capacità di riparare” i danni biologici di ogni tipo, poiché erano state “disattivate” dall’assenza di un sufficiente “equilibrio biologico” per la “Cronicizzata-Cascata-Citochinica-Reattiva” che provoca un “blocco” o “riduce fortemente l’Attività e la Rigenerazione Spontanea delle Cellule Staminali stesse” che “sono state progettate” per subire dei processi infiammatori “acuti o brevi” ma “non persistenti”, quindi l’attivazione ed il “persistere delle Citochine” inibisce la “risposta riparativa automatica” delle stesse Cellule Staminali che “non riconoscono più” il “programma biologico originale”, con il quale erano state create e programmate, “confuse, inibite e disorientate” dal Cronicizzarsi della

“Tempesta Citochinica”.

**Sintesi finale :**

La mia Terapia “Resetta prima e Riprogramma poi” le Cellule Staminali Autologhe, avendo “ridotto sostanzialmente l’eccesso delle Citochine circolanti” che ne impedivano la spontanea “Ri-attivazione”.

N.B. :Per “Riprogrammazione” delle Cellule Staminali si intende la possibilità di riportare le Stesse Cellule Staminali il più vicino possibile alla “Programmazione Originale” del “Cyborg” uomo/donna ( che è formato da un Softer ed un Hardware come un “Computer Biologico molto avanzato” ) e cioè alle condizioni “Ambientali di Programmazione Biologica Iniziale” quando e’ avvenuto : l’  
“Atto della Creazione dell’Uomo e della Donna”.

Quindi con la comprensione dei “principi del corretto funzionamento biologico” si possono :  
“Curare correttamente e spesso Guarire” le malattie.

Molto di quanto da me scoperto e’ anche merito dei miei 4 “Grandi-Maestri” che Dio nella Sua Grande Generosita’ mi ha fatto incontrare per farmi percorrere la strada da Lui progettata per me.  
I Compianti:

Prof.Aldo Spirito, Biologo Docente Universitario a Roma, Proposto per il Nobel per la Scienza.

Prof.Giovanni Battista Bietti, Presidente dell’O.M.S. per l’Oculistica, Cattedratico a Roma.

Prof.Svyatoslav Nicolajevich Fyodorov, Accademico delle Scienze del U.R.S.S., Direttore del “Centro della Micro-Chirurgia dell’Occhio di Mosca”.

Prof.Orfilio Pelaez Direttore del Centro per la Cura della Retinite Pigmentosa “Camillo Cienfuegos” Avana, Cuba, ideatore della “Rivascolarizzazione dell’ Occhio”, “precursore inconsapevole” della “Rigenerazione delle Cellule Staminali Oculari”.

-----

Ed un 5 “Grande-Maestro” il Prof. Leonello Milani, Presidente dell’Accademia Internazionale di Medicina Fisiologica di Regolazione che con le sue “Lezioni Magistrali” mi ha fatto crescere nella Conoscenza Scientifica consentendomi di raggiungere le mie ultime scoperte in Omotossicologia.

-----

Segue un Elenco di Scoperte ed Invenzioni, in “Campo Medico” dell’Autore per far meglio comprendere che “nulla avviene per caso” e che il vero Scienziato/a, è un ricercatore teso a

comprendere, con “Mente e Spirito netto”, i Principi, prima ed i Meccanismi poi, della Natura, spesso, aiutato in vario modo, dall’Altissimo.

1) La Correzione delle “Miopie Elevate” con “bisturi di Diamante” (a mano libera): R.K.

( Radial Keratotomy ) = “Cheratotomia Radiale” che, con un Programma da me ideato, mi ha permesso di correggere fino alle - 21 diottrie, avendo superato tutti i Programmi di un “Centro Elaborazione Dati e Programmi“ dell’ ”Istituto Fyodorov”, a Mosca, con righello, matita e carta millimetrata, 1982.

2) Trattamento Criogenico sulla Cornea con il “Criodo” ( sonda criogenica per la “estrazione intracapsulare della Cataratta” che raffredda fino a - 70 gradi cent. ) nelle cheratiti recidivanti da Herpes Simplex,, con la loro “Guarigione” definitiva, 1982.

3) la “Terapia Medica immuno-modulante” che arresta la Miopia Progressiva causata da alcuni “Virus Neuro-Angiotropi” che impediscono, “ritardandolo”, di terminare il “programma genetico” di allungamento del Bulbo Oculare dalla “vita intrauterina” fino alla “normale lunghezza di 22,5 mm (misura antero-posteriore del Bulbo) dell’Adulto” con una “Terapia medica”, di 3/6 mesi,1982.

4) primo intervento “chiuso” di cataratta, in miope elevato, “Senza Incisione e Sutura” con un ago aspirante, (compresa la pulizia “sicura” della capsula), ed uno infondente di 1 mm di diametro ciascuno,1983.

5) Realizzazione di un ago coassiale di 1,2 mm di diametro, 1 aspirante, con valvola automatica, (da me progettata), con un tubicino di silicone precalibrato di sfiato (per non superare la pressione di rottura della capsula), ed 1 infondente, montato su siringa “disposable”, che faceva l’identico lavoro di un “Faco di Kelman” (ma più economico: 1.000 lire contro 70.000.000 di lire) e senza elettricità quindi permettendo un intervento avanzato anche in luoghi primitivi, 1984.

6) la A.R.K. (Asymmetric Radial Keratotomy) tecnica tutt’oggi da me usata per ottenere una “Implosione Corneale” con conseguente “Ri-incremento dello spessore Corneale” centro-paracentrale, (assottigliatosi a causa del Cheratocono) e “contemporanea correzione” del difetto “Refrattivo Secondario” cioè del difetto visivo: Astigmatismo e/o/ Miopia o entrambi conseguenti al Cheratocono,1984.

7) il primo intervento di “Cataratta congenita” in “extracapsulare + impianto di IOL-Sputnik”, con l’ ago, (da me inventato), in un bambino di 8 mesi nel Reparto Oculistico dell’ Ospedale di Colombo

a Sri Lanka, 1985.

8) la scoperta dell' "Aspergilloso" quale vera "causa del Cheratocono" quindi una Infezione del Collagene Corneale cioè una "Collagenopatia Secondaria ad Infezione Fungina" con forte indebolimento e destrutturazione delle "Fibrille di Collagene" che con la applicazione della "Terapia bio-elettronica risolutiva dell'Infezione" e quindi con la "Risoluzione Completa" della malattia, (senza il "coinvolgimento delle discendenze genetiche"), 1986.

9) la LASIK (Laser chirurgia), Tecnica da me ideata e sperimentata (già su occhi di Maiale) con il Microcheratomo di Draegger nel 1989.

10) Primi Trapianti di Cellule Staminali Autologhe nell'Ospedale "Eduardus KrankenHaus" a Colonia, Germania, con l' Autorizzazione e la Supervisione del Ministero della Sanità' Tedesco, Febbraio 2008.

11) la successiva scoperta della "Medicina Informazionale Rigenerativa" delle Cellule Staminali Autologhe senza più la necessità del "trapianto diretto" delle Cellule Staminali, fine 2008.

12) definizione della "informazione biologica" e della "vera natura della Memoria dell'Acqua" tema dibattuto ma mai scoperto anche da Eminentissimi Premi Nobel ( Benveniste, Pop, Mantagnier ed altri ) con la mia "scoperta dei - microcristalli - di ghiaccio" nel sangue e nei liquidi corporei intra ed extra-Cellulari, che "conservano come un microchip la memoria dei Programmi biologici" in tutto il Corpo, Gennaio 2009.

13) attuale scoperta del "Reset Biologico con la Guarigione dal Glaucoma Cronico" con apposita Terapia locale e generale, Gennaio 2021.

### **Bibliografia :**

1). Retinal Stem Cells Reprogramming - Journal of Ophtalmology & Clinical Research, ISSN: 2573-9573 (8/1/2018). Dr.Massimo Lombardi

2). Retinal Stem Cells Reprogramming Using Omotocicologica Pharmaceuticals Blend Therapy through Retrobulbar Injections,-Journal of Stem Cell Research, (13/4/2018). Dr.Massimo Lombardi

3). Retinal and Body' Stem Cells Reprogramming - Acta Scientific Ophtalmology ISSN: 2582-3191 (19/5/2021). Dr.Massimo Lombardi

4). Keratoconus Etiopatogenesis and True Cure : Modern Concepts - Journal of Clinical Review & Case Reports, ISSN: 2573-9565 (30/04/2018). Dr.Massimo Lombardi

