

The background of the cover is a detailed iridology chart. It features a central orange-red circle, likely representing the heart, surrounded by concentric rings of various colors and patterns. The outermost ring is a vibrant blue, which is the primary color of the cover. The patterns consist of numerous small, overlapping, teardrop-shaped segments that create a complex, textured appearance. The overall effect is that of a microscopic or cellular view of the iris, with the blue color dominating the lower and outer portions of the chart.

Dr. DANIELE LO RITO

**LA TIROIDITE AUTOIMMUNE IN IRIDOLOGIA
E LE DIFFERENZE DI GENERE**

© Copyright 2013 Dr. Daniele Lo Rito

Fotografia di copertina: Turi Loredana

Stampato in proprio: Venezia 18-09-2013

È vietata qualsiasi riproduzione anche parziale senza autorizzazione dell' autore.

L'editore e l'autore non si assumono alcuna responsabilità per l'uso improprio delle informazioni contenute in questo libro.

Dedico questo libro a tutte le menti che sono disposte al dialogo e a incontrare delle nuove esperienze. A volte il solo ascoltare, arricchisce l'animo e fa comprendere l'esistenza della diversità. Non mi sarei aspettato che una realtà matematica o una formula statistica fosse così dinamica da mettersi in competizione con il cervello umano. Meraviglia!!!

Ringrazio la Prof.ssa Giovannella Baggio, presidente del Centro Studi Nazionale sulla Medicina di Genere, per avermi accompagnato lungo la realizzazione di questo studio sulla tiroidite autoimmune. Un grazie al suo animo disposto al confronto. Devo ringraziare il Dr. Renzo Giordano, direttore del reparto di Anatomopatologia di Dolo (Venezia), per avermi dedicato del tempo prezioso per la stesura del capitolo relativo all'istologia e nella raccolta delle immagini stesse.

INDICE

Introduzione	pag.	6
Iridologia	pag.	9
La tiroidite autoimmune	pag.	16
La ricerca statistica	pag.	32
Modelli di regressione logistica (logit)	pag.	65
Medicina di genere	pag.	71
Conclusioni	pag.	78
Bibliografia	pag.	83

INTRODUZIONE

L'interesse per la medicina di genere è sempre stato un desiderio interiore, una spinta motivazionale che ha portato l'uomo verso l'apprezzamento di una biodiversità meravigliosa e complessa. L'aver studiato le diversità di comportamento, la diversità di reazione psichica ed emozionale agli eventi della vita, la diversità delle patologie e delle malattie, la diversità nella struttura anatomica non solo nel campo riproduttivo, ma anche cerebrale.

Nonostante che la formazione embrionale sia di origine comune, cioè femminile, ad un certo momento dello sviluppo fetale la differenziazione sarà d'obbligo e la deviazione dagli standard sarà ad opera del maschile.

La tradizione viene perpetuata dal genere femminile, mantenendo la linea di sviluppo primordiale (il femminile).

La novità e la differenziazione avvengono ad opera del genere maschile, che modifica la linea informativa per raggiungere uno stadio e un risultato opposto, ma complementare.

La curiosità pura spinge l'uomo a muoversi dinamicamente lungo la strada della vita e a partecipare a delle riunioni, a dei congressi, a dei corsi di aggiornamento. In modo particolare è stato utile partecipare alla giornata sulla "Medicina di Genere a Padova: risultati e prospettive" che si è tenuta il 10 Maggio del 2012 presso l'Aula Magna dell'Istituto Oncologico Veneto, sia per essere venuto in contatto con dei medici meravigliosi, sia per aver avuto l'occasione di parlare con la Prof.ssa Baggio, dell'Università di Padova. A Lei devo la mia riconoscenza, per avermi stimolato nell'intraprendere una strada dedicata al confronto puro, senza remore e preconcetti. L'aversi chiesto: "sei disponibile a mettere in gioco la tua conoscenza, la tua esperienza per un dialogo costruttivo e collaborativo".

Abbiamo costruito i gruppi di confronto, scelto l'argomento che poteva avere un significativo impatto nella medicina di genere.

La fortuna del neofita, sempre necessaria, ci ha portato a chiedere la collaborazione di uno studioso di statistica e di averlo trovato nel dottorando Lorenzo Maragoni, nell'Università di Statistica di Padova.

Aver avuto il piacere e la possibilità di spendere del denaro per sovvenzionare i ricercatori, aver avuto a disposizione dei pazienti dediti alla collaborazione, aver avuto il tempo necessario per dedicarsi al progetto di impostazione, di realizzazione, di esecuzione, di analisi dei dati e di inserimento degli stessi nel protocollo statistico, di elaborazione dei dati finali e di discussione degli stessi. Tutto questo ha reso possibile questo studio osservazionale.

La Tiroidite autoimmune di Hashimoto è stata la patologia che abbiamo scelto per un confronto sulla differenza di genere e sull'iridologia.

Il primo risultato da raggiungere era quello di vedere se l'iridologia poteva essere significativa nell'analisi statistica applicata alla tiroidite autoimmune. Il secondo gradino conoscitivo riguardava se vi potevano essere delle differenze di genere significative.

Per quanto riguardava l'iridologia si dovevano chiarire dei concetti osservazionali e indirizzare il nostro studio preliminare verso la nozione di iridologia multidimensionale. Su queste basi abbiamo estratto tutte le sedi (loci) dove potevamo trovare una relazione tra la tiroide e l'occhio, ciò che è nato lo riassumiamo in questi punti:

- a) area ciliare classica per la ghiandola tiroidea,
- b) area embriologica,
- c) area dello spazio legata all'orlo pupillare interno (OPI),
- d) area dello spazio legata al limbus,
- e) area della sclera.

Statisticamente abbiamo creato dei moduli di rilievo e di archiviazione dei dati che ci avrebbero aiutati nel momento finale della elaborazione.

Con il tempo il progetto di ricerca ha preso corpo in senso sia strutturale, che realizzativo.

Personalmente ho dovuto rivedere i miei concetti verso la statistica, comprendendo la sua eleganza e bellezza, la sua plasticità e la sua capacità di far emergere un pensiero diverso e nuovo.

Non semplici dati da sommare o da sottrarre, ma un dialogo fatto di “logit”, di interazioni deboli o forti, di loci iridologici più o meno importanti. Il fatto stesso che la statistica ci indichi le aree più significative, da osservare e da tenere in considerazione è stata una dolcissima sorpresa.

Ora posso dire che la statistica non è un insieme di numeri, non è sterile e fine a se stessa, ma (nel nostro caso) ci ha aiutato moltissimo a:

- osservare delle aree iridologiche ad alta significatività, che altrimenti avremmo scartato,
- a cogliere una differenza di genere, una differenza tra la linea materna e paterna, tra i nonni materni e paterni,
- a comprendere che l’iridologia multidimensionale è una dimensione con cui la statistica può rapportarsi all’iridologia stessa,
- a prendere in seria considerazione “la rete biologica” applicata all’iridologia,
- a considerare l’iridologia vettoriale come possibile espressione di una medicina clinica predittiva.