

Ordine Implicito e Ordine Esplicito nella Manovra di Burigana. La Natura delle Oscillazioni fisiologiche del Tempo di Latenza tra 3 e 5 sec. evidenziano la Coerenza interna ed esterna della Semeiotica Biofisica Quantistica.

By Sergio Stagnaro

In precedenti articoli (1-6) ho descritto la Connettomologia Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica (SBQ) e la Manovra di Burigana, che svolge un ruolo centrale in questa originale disciplina medica, che ha aperto una promettente via nella diagnostica e diagnostica differenziale clinica, nel monitoraggio terapeutico e nella ricerca.

E' sufficiente pensare alla positività della **Manovra di Burigana**, applicata a qualsiasi sistema biologico, per esempio, al rene. Essa permette di diagnosticare in pochi secondi una lesione tumorale renale, magari nello stadio iniziale di Reale Rischio Congenito, dipendente dal Terreno Oncologico, subito dopo corroborato e precisato con numerosi altri segni e manovre della SBQ (8, 9).

La Connettomologia Clinica SBQ è annunciata pure in autorevoli siti USA: <http://science.sciencemag.org/content/362/6420/eaat4311/tab-e-letters>https://www.medscape.com/viewarticle/906735_4

Manovra di Burigana.

Nel sano, la pressione digitale di media intensità (700 dyne/cm²), esercitata sopra un punto di un sistema biologico, provoca localmente depolarizzazione e attivazione parenchimale che, dopo un tempo di latenza oscillante tra 3 e 5 sec., raggiunge tutte le cellule del sistema attivandolo: il Medico osserva, infatti, attivazione micro circolatoria associata di tipo I, secondo la Teoria dell'Angiobiopatia (1-6).

Al contrario, nella malattia non-neoplastica, per es. nel nodo benigno, il tempo di latenza sale a 6-10 sec.

Nel Tumore maligno manca la trasmissione dello stimolo: **Manovra di Burigana** positiva.

Interessante il fatto che, continuando a valutare nel sano i successivi Tempi di Latenza della manovra, per la durata di qualche minuto, il valore parametrico relativo risulta oscillare tra un minimo di 3 sec. ed uno massimo di 5 sec.

Scopo principale del presente articolo è quello di studiare i meccanismi che stanno alla base del valore dei differenti tempi di latenza, sopra segnalati

Dal punto di vista della pratica applicazione, ne consegue che, nella diagnosi, per esempio, di Leucemia Linfatica Cronica, a partire dal suo Reale Rischio Congenito, cioè dalla nascita, la **Manovra di Burigana** è positiva: il segnale insorto iatrogenicamente nel polo splenico posteriore a causa della pressione digitale di

media intensità pari a 700 dyne/cm^2 , non arriva al polo anteriore, dove pertanto non si osserva attivazione microcircolatoria associata, tipo I, che mostra la durata della diastole del cuore periferico raddoppiata, come nel Precondizionamento (10-12).

Di estremo interesse il fatto che l'eliminazione graduale del RRC di leucemia provoca la negativizzazione della **Manovra di Burigana**, che, se positiva, deve essere corroborata dagli altri segni semeiotico biofisico quantistici di malattia.

A questo punto acquista un grande significato la domanda sul perché i valori parametrici fisiologici del tempo di latenza della manovra oscillano tra i 3 e i 5 sec.

I diametri dei sistemi biologici, incluso quello renale, preso come esempio, oscillano 6 volte al minuto, mostrando un periodo medio di 10,5 sec., numero frattale, e una intensità compresa tra 0,5 e 1 cm., misura convenzionale, ben osservabili nei relativi diagrammi SBQ, in cui si possono geometrizzare (8, 9) (Fig.1).

Infatti, il caos deterministico, presente fisiologicamente nelle dinamiche del cuore periferico, secondo Claudio Allegra, rende ragione di questi comportamenti sia microscopici – Implicate Order, sec. D. Bohm – sia macroscopici - Explicate Order – dimostrazione delle condizioni strutturali e funzionali del sistema studiato. (10-11).

Queste osservazioni cliniche corroborano le magistrali scoperte microangiologiche di Schmidt-Schoembein (citato in 10), che lo hanno portato a definire due essenziali concetti della Microcircolazione: la *disomogeneità spaziale*, patologica, e la *disomogeneità temporale*, fisiologica.

In breve, nella patologia, il caos deterministico della dinamica vaso-parietal delle piccole arterie e arteriole, sec. Hammersen, e di conseguenza della *flow-motion* mostra una progressiva diminuzione della sua misura. Detto altrimenti, la dimensionalità va diminuendo nei tessuti ammalati, evolvendo verso il valore di 1, misura topologica, che caratterizza l'attrattore a punto fisso: il pendolo, perduta l'energia, si ferma in un punto.

Da quanto appena scritto deriva la mia datata definizione della Vita Biologica come la Traiettoria dell'Attrattore Strano (Zona Bianca) che attraverso lo stadio dell'Attrattore a Ciclo Limite (Zona Grigia) esita nell'Attrattore a Punto Fisso (Zona Nera).

Nel sano, la pressione digitale media (700 dyne/cm^2), sopra un punto di un sistema biologico, provoca uno stimolo che, dopo un tempo di latenza di 3-5 sec., raggiunge tutto il parenchima attivandone la microcircolazione.

Infatti, quando l'inizio dell'evidenza sperimentale coincide con la fase fisiologica di massimo apporto di energia-materia-informazione al parenchima, corrispondente alle *Highest Spikes* dei diagrammi SBQ (Fig.1), cioè quando massimo è il livello di

Energia Libera Endocellulare (ATP), la velocità della stimolazione (propagazione della depolarizzazione) è massima e il tempo di latenza è di 3 sec.

La velocità di propagazione della stimolazione risulta inferiore, in relazione al minor livello di ATP nelle cellule, come dimostra la seguente evidenza sperimentale.

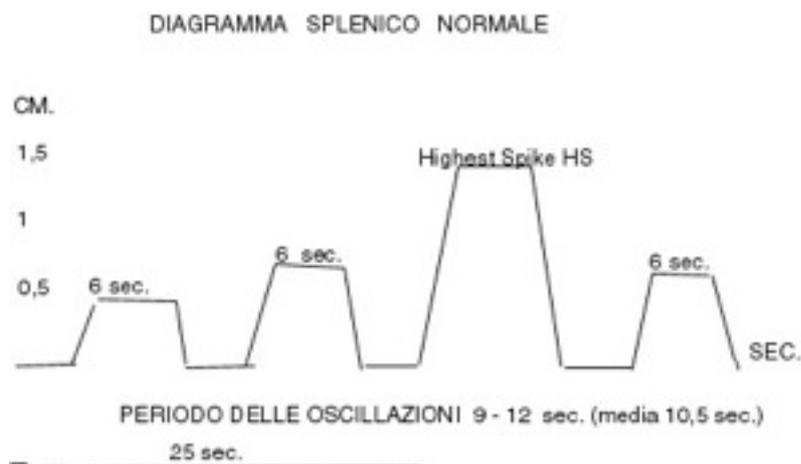


Fig.1

Nella figura è geometrizzato il diagramma sbq splenico normale.

Il Medico osserva la microcircolazione di base a livello, per esempio, del polo inferiore del rene destro, eseguendo in loco una pressione digitale di lieve intensità (300 dyne/cm^2) in modo persistente.

A questo punto il Medico valuta a livello del rene destro il renogramma. Quindi, stimola localmente con pressione intensa il polo superiore, esattamente quando la fluttuazione renale è massima, cioè quando il livello di ATP raggiunge il suo massimo valore.

Il tempo di latenza nella **Manovra di Burigana**, valutata al polo inferiore del rene contro laterale (sinistro) è minimo, 3 sec.. Il fatto è reso possibile dalla realtà non locale esistente nei sistemi biologici, da me scoperta in modo clinico (12-17).

A questo proposito, ricordo che il drenaggio linfatico mediante massaggio manuale, di una mammella, migliora la *flow-motion* anche nell'altra, per i motivi appena ricordati, dipendenti dalla Realtà Non-Locale nei sistemi biologici.

Come insegna la Microangiologia Clinica, l'interstizio di Comel fa parte della parete microvascolare dal punto di vista funzionale. Infatti, e il rapporto *free water/bound water* interstiziale è nei limiti normali, consentendone la fisiologica visco-elasticità, l'interstizio (Materia fondamentale amorfa) si lascia agevolmente comprimere nella diastole micro vasale e pi coopera alla realizzazione della successiva contrazione. Appare pertanto evidente la positiva azione dell'interstizio sano sulla dinamica micro vasale.

Quanto precede sta alla base della simultaneità dell'attivazione microcircolatoria tipo I, associata, in qualsiasi punto di un sistema biologico sano quando la pressione digitale è intensa, cioè tale da utilizzare la realtà non locale.

Per spiegare l'*Implicate Order* della **Manovra di Burigana**, è necessario ricordare interessanti eventi biologico-molecolari, riferiti brevemente di seguito, che avvengono notoriamente nel periodo successivo alla depolarizzazione cellulare.

In altre parole, la geometrizzazione delle fluttuazioni parietali delle piccole arterie ed arteriole di Hammersen rappresentano figure frattali che, la cui dimensionalità è elevata nel sano ($NN = 3,81$) grazie, appunto, al sufficiente rifornimento di ATP, alla cui produzione provvedono notoriamente ben strutturati mitocondri, che utilizzano l'oscillante apporto protonico, fornito da due deidrogenasi mitocondriali, dipendenti dai Ca^{++} , penetrati nel mitocondrio attraverso due canali non particolarmente attivi (MCU e MCU-1), stimolati però a funzionare dalla *Calcium-spike*, attuata nel citoplasma dall'incontro del calcio proveniente dall'esterno attraverso canali tubulari diidropiridinici, voltaggio-dipendenti, e da quello rilasciato dal Reticolo-Endoplasmatico, precedentemente legato a due proteine, reticolina e reticolo-sequestrina, attraverso il canale SERCA disattivato per la mancata fosforilazione del suo co-fattore, il fosfolambano.

Grazie, quindi, all'elevato livello energetico endocellulare fluttuante, assicurato da efficienti mitocondri, è possibile creare l'*entanglement* sia all'interno sia all'esterno del corpo umano, fondamento della Diagnostica Psicocinetica (10-17).

La Medicina Accademica, che considera tuttora erroneamente il corpo umano composto soltanto da Energia-Materia, è incapace di riconoscere le iniziali e congenite alterazioni delle funzioni dei sistemi biologici, tipiche delle Costituzioni SBQ e dei dipendenti Reali Rischi Congeniti, il cui *Implicate Order* è di natura essenzialmente energetico, funzionale (8-10).

Bibliografia

- 1) SERGIO STAGNARO (2018). RUOLO DIAGNOSTICO CENTRALE DELLA MANOVRA DI BURIGANA NELLA CONNETTOMOLOGIA CLINICA SBQ, NEUROMALE E NON-NEURONALE. [HTTPS://SERGIOSTAGNARO.WORDPRESS.COM/2018/12/28/RUOLO-DIAGNOSTICO-CENTRALE-DELLA-MANOVRA-DI-BURIGANA-NELLA-CONNETTOMOLOGIA-CLINICA-SBQ-NEUROMALE-E-NON-NEURONALE/](https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/12/28/ruolo-diagnostico-centrale-della-manovra-di-burigana-nella-connettomologia-clinica-sbq-neuromale-e-non-neuronale/);
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/12/29/ruolo-diagnostico-centrale-della-manovra-di-burigana-nella-connettomologia-clinica-sbq-neuromale-e-non-neuronale/>

- 2) **Sergio Stagnaro (2018).** [Corpo Caloso, Questo Sconosciuto! In un commento nel Sito di Medscape, annunciata la nascita di una originale Diagnostica Clinica.](https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/12/16/corpo-caloso-questo-sconosciuto-in-un-commento-nel-sito-di-medscape-annunciata-la-nascita-di-una-originale-diagnostica-clinica/)
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/12/16/corpo-caloso-questo-sconosciuto-in-un-commento-nel-sito-di-medscape-annunciata-la-nascita-di-una-originale-diagnostica-clinica/>
- 3) **Sergio Stagnaro (2018).** Il Ruolo diagnostico del Corpo Caloso. Definito Dorfrottetel chi l'ha scoperto. Appunti di uno studente di Medicina, Anno Accademico 2050/2051. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/12/17/il-ruolo-diagnostico-del-corpo-caloso-definito-dorfrottetel-chi-lha-scoperto-appunti-di-uno-studente-di-medicina-anno-accademico-2050-2051-universita-di-sunauli-nepal/>
- 4) **Sergio Stagnaro (2018).** Il Connettoma non-neuronale nella Diagnostica clinica e nel Monitoraggio terapeutico. La Connettologia Semeiotico-biofisica-quantistica.
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/connettoma.pdf> e <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/12/19/il-connettoma-non-neuronale-nella-diagnostica-clinica-e-nel-monitoraggio-terapeutico-la-connettologia-semeiotico-biofisica-quantistica/>
- 5) **Sergio Stagnaro (2018).** La Creatività misurata con un Fonendoscopio mediante la Valutazione clinica del Connettoma neuronale.
[HTTPS://DABPENSIERO.WORDPRESS.COM/2018/12/21/LA-CREATIVITA-MISURATA-CON-UN-FONENDOSCOPIO-MEDIANTE-LA-VALUTAZIONE-CLINICA-DEL-CONNETTOMA-NEURONALE/](https://dabpensiero.wordpress.com/2018/12/21/la-creativita-misurata-con-un-fonendoscopio-mediante-la-valutazione-clinica-del-connettoma-neuronale/)
- 6) **SERGIO STAGNARO (2018).** [ANEURISMA AORTICO ADDOMINALE: MICROANGIOLOGIA CLINICA E CONNETTOMOLOGIA SBQ NELLA DIAGNOSI E NEL MONITORAGGIO TERAPEUTICO.](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/aaaconnettologia.pdf) [HTTP://WWW.SISBQ.ORG/UPLOADS/5/6/8/7/5687930/AAACONNETTOMOLOGIA.PDF](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/aaaconnettologia.pdf) ;
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/12/29/aneurisma-aortico-addominale-microangiologia-clinica-e-connettologia-sbq-nella-diagnosi-e-nel-monitoraggio-terapeutico/>
- 7) **Sergio Stagnaro (2018).** Compendio di Microangiologia Clinica, Connettologia Neuronale e Non-Neuronale, Reali Rischi Congentiti, base della Prevenzione Pre-Primaria e Primaria, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica. [scaricalo qui in pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/compendio_mc.pdf)
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/compendio_mc.pdf
- 8) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm

- 9) **Sergio Stagnaro (2012).** Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività Funzionale dei Sistemi Biologici. Il Ruolo dei Dispositivi Endoarteriolarari di Blocco, fisiologici e neoformati-patologici tipo I, sottotipo a) e b). <http://www.sisbq.org/libri-e-articoli.html>, e-book, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione_attivit_biolg_2012.pdf
- 10) **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, www.sisbq.org, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclincasbq2016.pdf>
- 11) **Sergio Stagnaro.** Introduzione alla Microangiologia Clinica 10 dicembre 2011. www.sisbq.org, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc_intro.pdf
- 12) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007, <http://www.fce.it>, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45
- 13) Stagnaro Sergio e Manzelli Paolo. Semeiotica Biofisica Quantistica: Livello di Energia libera tessutale e Realtà non locale nei Sistemi biologici. <http://www.fce.it>, 29 maggio 2008, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1421&Itemid=47
- 14) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. L'Esperimento di Lory. Scienza e Conoscenza, N° 23, 13 Marzo 2008. <http://www.scienzaeconoscenza.it/articolo.php?id=17775>
- 15) Sergio Stagnaro. Dall'Esperimento di Lory alla Diagnostica Psicocinetica. Ruolo fondamentale della Realtà Non Locale in Biologia. <http://www.fcenews.it>, gennaio 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/lory.pdf>
- 16) Sergio Stagnaro. La Diagnostica Psicocinetica dimostra le due Dimensioni del Tempo, T1 e T2, nella Realtà non-locale dei Sistemi biologici. 6 luglio 2010, <http://www.altrogiornale.org>, <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.6275>
- 17) Sergio Stagnaro. Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito <http://www.sisbq.org>; http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf