

L' Interstizio di Comel svolge un Ruolo centrale in Biologia. La Melatonina endogena partecipa alla Regolazione interstiziale.

By Sergio Stagnaro

I microvasi, vasi sanguigni con diametro inferiore ai 50 μ , non sono sospesi nel vuoto torricelliano. I microvasi, con il loro contenuto di materia-informazione-energia, il periangio, il manicotto polimucosaccaridico, le numerose componenti dell'Interstizio (matrice fondamentale amorfa, fibrille collagene, cellule di derivazione mesenchimali, linfatici iniziali, terminazioni nervose, sostanze in transito in e out, etc.) formano una Funktionelle Einheit, sec. Tischendorf e Curri, l'istangio di Comel, le correlazioni microvascolotessutali di Pratesi.

L'**Interstiziologia Semeiotica Biofisica Quantistica**, nata dalla Semeiotica Biofisica Quantistica, è la disciplina che studia struttura e funzione dell'Interstizio di Comel (1, 2). Il lettore comprenderà più facilmente il senso e il significato della nuova disciplina medica se prima studierà la Microangiologia Clinica (3, 4).

Infatti, per comprendere l'importanza dell'istangio nella fisiologia, fisiopatologia e nella patologia, potenziale o in atto, di qualsiasi sistema biologico, è sufficiente pensare che la presenza del Reale Rischio Congenito di una determinata patologia (5), a partire dalla nascita, modifica la locale *flow-motion*, causando alterazioni caratterizzate dalla centralizzazione del flusso microcircolatorio, associata all'iperstomia permanente delle Anastomosi Artero-Venose con conseguente aumento pressorio nel versante efferente, venulare post-capillare, dell'unità microvascolotessutale e quindi sofferenza endoteliale – gli endoteli contengono pochi mitocondri - con successivo aumento della permeabilità capillare ed espansione dello spazio interstiziale sottostante (2-4). In queste condizioni, sia cliniche sia sperimentali, i riflessi gastrico aspecifico e ureterale “in toto”, provocati dalla condizione sperimentale sopra illustrata, sono intensi ed oscillanti. (Fig. 1)

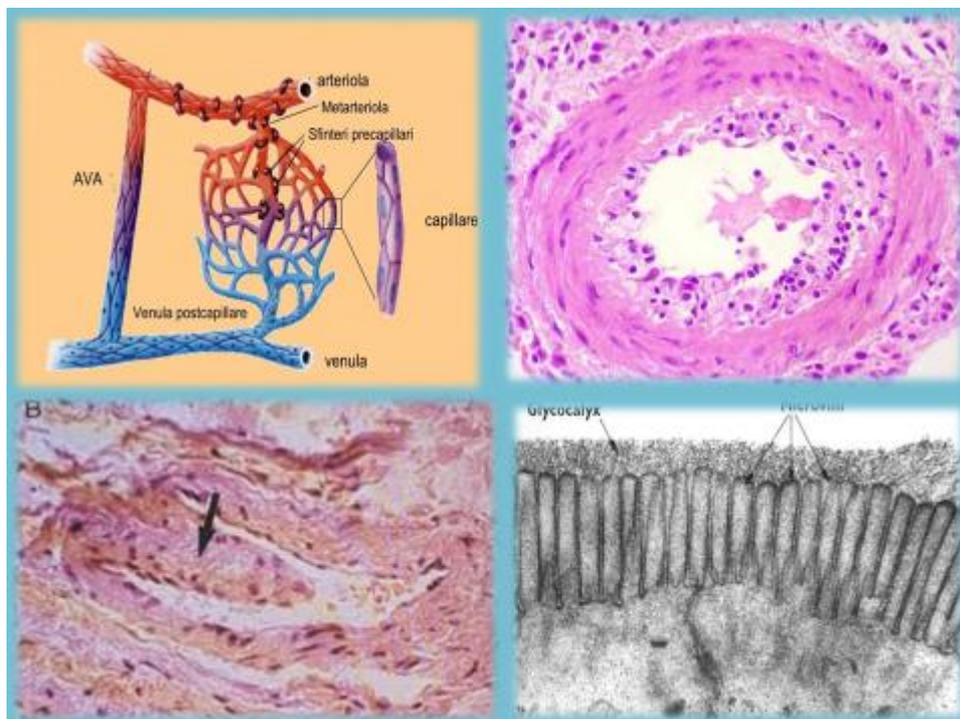


Fig. 1

Nella figura, partendo dall'alto a sinistra, è raffigurato il microcircolo ideale, una piccola arteria, secondo Hammersen, un Dispositivo Endo-arteriolare di Blocco a proboscide di elefante (da Curri), e il glicocalice.

Ne consegue l'ampliamento del relativo interstizio, causa dell'ampio Riflesso Ureterale in toto, che il Medico può osservare e valutare con un fonendoscopio (3, 4, 9-13).

Nel sano, la pressione digitale lieve (300 dyne/cm.^2), applicata su ben precisi *trigger-points*, tale da attivare i riflessi tipici dalla vasomozione (= *vasomotility, interstiziomotility e vasomotion*), provoca inizialmente due successivi riflessi gastrico-aspesifici, della durata di 3 sec. ciascuno (= compressione dei locali microvasi, seguita dal ritorno al calibro di base). A questo punto ha inizio la vasomozione: appare il riflesso ureterale superiore, di cui il Medico valuta i valori parametrici. Nel sano a riposo, dopo 6 sec. il cuore periferico si contrae, sistole, e seguono i riflessi ureterali, medio (= AVA) e inferiore (= capillari nutrizionali).

Una interessante applicazione pratica dello studio dell'interstizio riguarda la rapida valutazione della **capacità di digestione di un alimento** da parte dell'esaminando. Nel periodo post-prandiale, il Medico valuta le modificazioni volumetriche interstiziali, per esempio, a livello epatico: durante l'assorbimento di sostanze da parte della cellula l'interstizio è minimo, virtuale, mentre lontano dal pasto, appare ampio per la diluizione delle sostanze secrete dall'epatocita, finalizzata ad evitarne il danno tossico (da glucosio, per esempio).

Se il soggetto tiene in mano (o vicino a se a meno di un metro) un cibo, per esempio pomodoro, latte, fagioli secchi, che digerisce normalmente, manca l'attivazione dei PPARs epatici quando egli chiude gli occhi (9-13). In pratica, a riposo, di base, la pressione digitale lieve/moderata sopra la proiezione cutanea del fegato non provoca il Riflesso gastrico aspecifico.

Al contrario il campo elettro-magnetico non biologico del cibo, che l'esaminando non digerisce, provoca alterata attivazione funzionale epatica e ampliamento del volume interstiziale, segno di patologia. In questa condizione la pressione digitale lieve/moderata sopra la proiezione cutanea del fegato fa comparire il Riflesso gastrico aspecifico, la cui intensità è correlata direttamente con la gravità della compromissione digestiva dell'alimento.

Mediante queste originali ricerche cliniche è stata aperta una originale via di studio dell'interstizio di tutti i sistemi biologici, le cui ripercussioni sull'arricchimento della diagnostica fisica e del monitoraggio terapeutico sono facilmente intuibili.

L'interstizio svolge un ruolo fondamentale nella dinamica microvasoparietale, notevolmente favorita in fisiologia dalla sua natura viscosa-elastica, che permette una rapida diastole ed una sistole veloce. Dal punto di vista funzionale, possiamo dire che l'interstizio è una componente della parete microvasale, partecipando alle sue dinamiche, per esempio, alla diastole e sistole delle piccole arterie ed arteriole di Hammersen, il cuore periferico, secondo Claudio Allegra.

A questo proposito ricordo il **Segno di Giuseppe** (14) e il **Segno di Lorenza** (15). La ridotta visco-elasticità interstiziale nel Diabete Mellito, ad iniziare dal suo Primo Stadio, cioè dalla nascita, rende ragione della lenta diastole del cuore periferico.

Nel DM, a partire dal Primo Stadio, l'interstizio di Comel è modificato patologicamente (1) con alterazione della visco-elasticità che progressivamente si aggrava negli stadi successivi. Questa

situazione di modificazione patologica della vasomozione provoca apertura della AVA e aumento pressorio nel versante efferente dell'unità microvascolotessutale con danno endoteliale e conseguenti alterazioni, riassunte in Fig. 2.

Stasi Venosa nell'UMVT
da Rimodellamento Microvasale

Nel Sano, Pr. sopra la V. Femorale Inguine → 2 sec. ca. → Blocco della *Vasomotility* in Sistole e della *Vasomotion* in Diastole; Stasi, intensa Dilatazione Venoso-Capillare → 1 sec. Riflesso Venoso-Vasomotorio; ↑ *Vasomotility* → Iperstomia Permanente delle AVA → ↑ Stasi Venosa → ↑ Durata del Riflesso Polpastrello Digitale-gastrico aspecifico → ↓ Tempo di Latenza = **Acidosi Istangica e Infiammazione in crescendo**: Se il TL. scende a 5 sec. → CGt. Attività del Glicocalice alterata e positivo il Riflesso Gastrico Aspecifico dell'Infiammazione = **Segno di Spattini**.

Conclusioni La Stasi Venosa nell'UMVT causa *in loco*: Alterazione della Vasomozione, Danno Endoteliale, Acidosi Istangica, Infiammazione, Sofferenza delle Membrane Cellulari, Glicocalici e Sostanza Fondamentale Amorfa Interstiziale alterati, espressione indiretta di sofferenza del n-DNA e del mit-DNA.

Fig. 2

La figura illustra i meccanismi fisiopatologici alla base della Low Grade Chronic Inflammation presente dalla nascita nel Rimodellamento Microcircolatorio.

La Melatonina interviene nella regolazione dell'interstizio, come ho dimostrato per la prima volta anni or sono utilizzando la Melatonina-Coniugata nella edimazione del Terreno Oncologico (22-25).

Nel sano, osserviamo a riposo nei sistemi biologici la nota dinamica microvasale caotico-deterministica, in presenza di un interstizio di piccolo volume, che partecipa al fisiologico svolgimento della vasomozione: la diastole del cuore periferico avviene rapidamente in circa 1 sec. A questo punto, la pressione digitale intensissima (1.500 dyne/cm.²) applicata sopra i *trigger-points* epifisari o direttamente sull'epifisi, secondo la Diagnostica Psicocinetica (16-21), temporaneamente interrompe la secrezione della locale melatonina (occhio e intestino secernono minori quantità di Melatonina). Simultaneamente, il cuore periferico si ferma in sistole, le AVA si aprono permanentemente e i *nutritional capillaries* mostrano una intensa diastole.

Appare interessante il fatto che, interrotta la pressione digitale, la dinamica microvasale riprende, ma inizialmente molto lentamente: la diastole avviene in 3 sec. o più (NN = 1 sec. circa), a dimostrazione delle avvenute modificazioni patologiche interstiziali in carenza notevole di melatonina endogena. Pertanto non stupisce che nel **Terreno Oncologico**, dove la secrezione melatoninica è caratteristicamente ridotta, a partire dalla nascita la vasomozione è alterata, ma mai così intensa come nel diabetico.

Infatti, il **Segno di Spattini**, per esempio, valutato a livello di muscolo scheletrico, è patologico con Tempo di Latenza che può scendere fino a 8 sec., mentre nel Diabete Mellito, questo valore parametrico è ridotto a 7 sec., o meno nel IV e V Stadio.

Da quanto precede si comprende perché la stimolazione pressoria digitale intensa (1.000 dyne/cm.^2), applicata sui *trigger-points* epifisari oppure direttamente sopra l'epifisi, come insegna la Diagnostica Psicocinetica, attiva la microcircolazione nei sistemi biologici, anche in aree dove di base è ridotta, come il Reale Rischio Congenito, corroborando i risultati di mie datate ricerche (22-25).

Bibliografia

- 1) **Sergio Stagnaro.** LA VALUTAZIONE SEMEIOTICO-BIOFISICA-QUANTISTICA DELL'INTERSTIZIO. L'AMILOIDE INSULARE NELLA DIAGNOSI DEL DIABETE MELLITO TIPO I. www.sisbq.org, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/amiloidesbq.pdf>
- 2) Sergio Stagnaro (2015). *Interstiziologia: Valutazione del l'Interstizio e della Interstizio-motility*. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/01/22/interstiziologia-valutazione-del-linterstizio-e-della-interstizio-motility/>
- 3) **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
- 4) **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/microangiologiadiclinicasbq2016.pdf>
- 5) **Stagnaro Sergio.** Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolari di Blocco neofornati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.
- 6) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012).** Quantum Biophysical Semeiotics Microcirculatory Theory of Arteriosclerosis – www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ats_qbs_mcttheory.pdf
- 7) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012).** The Role of Inherited Vasa Vasorum Remodeling in QBS Microcirculatory Theory of Atherosclerosis, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ats_theory_qbs.pdf
- 8) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** The Key Role of Vasa Vasorum Inherited Remodeling in QBS Microcirculatory Theory of Atherosclerosis. *Frontiers in Epigenomics and Epigenetics*. http://www.frontiersin.org/Epigenomics_and_Epigenetics/10.3389/fgene.2013.00055/full
[MEDLINE]
- 9) **Stagnaro Sergio.** Bedside biophysical-semeiotic PPARs evaluation in glucose-lipid metabolism monitoring. *Annals of Family Medicine* 2007; 5: 14-20. <http://www.annfamned.org/cgi/eletters/5/1/14>
- 10) **Stagnaro Sergio.** Pivotal Role of Liver PPARs Activity Bed-side Evaluation in Monitoring glucidic and lipidic Metabolism. *Lipids in Health and Disease*. 02 June 2007, <http://www.lipidworld.com/content/6/1/12/comments#284542>
- 11) **Sergio Stagnaro.** Storia Naturale del Diabete Mellito tipo 2 dal punto di Vista Semeiotico-Biofisico-Quantistico. Ruolo Fondamentale della Valutazione dei PPARs nel Monitoraggio del Metabolismo Glico- Lipidico <http://www.fcenews.it>, Wikipedia, 25 gennaio, 2010.
- 12) **Sergio Stagnaro.** Liver PPARs bedside Evaluation and Lipid-Glucose Metabolism. <http://www.sci-vox.com>, 14 September, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-09-14liver+ppars++bedside+evaluation+and++lipid-glucose+metabolism..html>
- 13) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 14) **Sergio Stagnaro.** Il segno di Giuseppe nella diagnosi del diabete mellito tipo 1 e 2 a partire dalla nascita. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodigiuseppe.pdf>

- 15) Sergio Stagnaro (2016). IL SEGNO DI LORENZA NELLA DIAGNOSI CLINICA DEI CINQUE STADI DEL T2DM. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2016/09/30/il-segno-di-lorenza-nella-diagnosi-clinica-dei-cinque-stadi-del-t2dm/>
- 16) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica. Nuovi Orizzonti della Diagnostica Fisica. www.sisbq.org, 5 Dicembre 2011. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sbqnuoviorizzontidiagnosimedica.pdf>
- 17) **Stagnaro Sergio.** Diagnostica Psicocinetica, Evoluzione della Semeiotica Biofisica Quantistica. 30 maggio 2009, URLs: <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.4823> ; <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Biografia.htm> ; <http://xoomer.virgilio.it/piazzetta/professione/professione.htm> ; http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=11161&Itemid=47 ; <http://fai.informazione.it/search.aspx?whclau=quantistica+> ; <http://ilfattorec.forumfree.net/?t=40120464&view=getlastpost#lastpost>
- 18) **Stagnaro Sergio.** La Diagnostica Psicocinetica migliora l'Esame Obiettivo. <http://www.fcenews.it>, 15, giugno 2009. <http://www.fcenews.it/docs/diagnostica2.pdf> ; www.altrogiornale.org, <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.4889> ; <http://www.nonapritequelportale.com/?q=la-psicocinesi-esiste-funziona> ; <http://unlocktor.altervista.org/forum/viewtopic.php?t=1192&start=0&postdays=0&postorder=asc&highlight=&sid=af35aa98b69d6f08d116f65d34b55827> ; http://www.spaziamente.com/articoli/La_semeiotica_biofisica_quantistica_corrobora_la_psicocinesi.pdf
- 19) **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>
- 20) **Sergio Stagnaro.** La Semeiotica Biofisica Quantistica corrobora la Diagnostica Psicocinetica. Giugno 2009. www.spaziamente.com. http://www.spaziamente.com/articoli/La_semeiotica_biofisica_quantistica_corrobora_la_psicocinesi.pdf
- 21) **Sergio Stagnaro.** Diagnostica Psicocinetica: l'Evidenza sperimentale dimostra che la Mente modifica sia la Materia sia la Energia Informazione. 28 Luglio 2010, www.liquidarea.com, <http://www.liquidarea.com/2010/07/diagnostica-psicocinetica-l%E2%80%99evidenza-sperimentale-dimostra-che-la-mente-modifica-sia-la-materia-sia-la-energia-informazione/>
- 22) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.,** La Melatonina nella Terapia del Terreno Oncologico e del "Reale Rischio" Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica_2.htm
- 23) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.,** Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005. http://www.travelfactory.it/libro_singlepatientbased.htm
- 24) **Stagnaro Sergio.** Meccanismi d'Azione Sconosciuti e Nuove Indicazioni della Melatonina. Clavis, 1 ottobre 2008,
- 25) **Stagnaro Sergio.** La Melatonina nella Prevenzione Primaria del Diabete Mellito. Clavis, 10 dicembre 2008. <http://www.melatonina.it/articoli/89-2008-12-10.html>