

Ruolo del Muscolo Scheletrico nella Diagnosi Clinica. Il Riflesso della Low Grade Chronic Inflammation e La Manovra di Bardi.

di Sergio Stagnaro

Premessa.

Oggi nel mondo i diabetici non ancora diagnosticati ammonterebbero alla metà di quelli diagnosticati, circa 300 milioni, secondo una previsione che mi lascia perplesso ma che evidenzia la condizione medievale in cui versa nella presente Medicina la Diagnostica Clinica, sacrificata sull'altare del Laboratorio e del Dipartimento delle Immagini.

Pochi Medici di MG, Diabetologi, Docenti Universitari, Editori di *peer-reviews*, *Reviewers* sanno che il T2DM è costituito da Cinque Stadi! Questa desolante situazione, a cui le cosiddette autorità sanitarie non vogliono e non hanno il permesso di risolvere, spiega l'epidemia diabetica in aumento nell'era della vaccinazione antinfluenzale al suo vertice.

La Diagnosi dei Cinque Stadi del T2DM è clinica, a partire dalla nascita, cioè dal Reale Rischio Congenito diabetico.

In precedenti articoli messi in rete su *La Voce di SS* (1-9), ho illustrato dettagliatamente un originale metodo clinico per riconoscere con un fonendoscopio, a partire dalla nascita, malattie assai frequenti come il T2DM, l'Ipertensione Arteriosa, l'Osteoporosi, ma anche patologie del midollo spinale, come la SMA (4). Interessante il fatto che soltanto nel T2DM, ma non nelle altre patologie sopra ricordate, il Riflesso della *Low Grade Chronic Inflammation* è patologicamente presente (9).

Nel sano, la pressione ungueale applicata sopra un muscolo scheletrico (ms), per esempio, il bicipite, dopo un Tempo di Latenza di 10 sec. esatti, provoca il Riflesso Gastrico Aspecifico (10) della durata < 3 sec. – 4 sec <, corrispondente perfettamente alla durata dell'aumento finale della locale diastole del cuore periferico, sec. Claudio Allegra.

Al contrario, nelle stesse condizioni sperimentali, soltanto nel T2DM a partire dal I dei Cinque Stadi, cioè dalla nascita, ma non nell'Ipertensione Arteriosa e nell'Osteoporosi, il Riflesso G.A. dell'infiammazione dura ≤ 4 sec.

I due valori parametrici, relativi al Tempo di Latenza e alla Durata del riflesso sono correlati con la gravità della sottostante patologia.

Mi sono subito posto la domanda sul perché il Riflesso muscolo-gastrico aspecifico, provocato dalla pressione digitale sul ms. di media-moderata intensità (500-700 dyne/cm²), nell'Osteoporosi e nell'Ipertensione arteriosa, potenziali o in atto, mostra una durata di 5-6 sec. – superiore quindi a quella osservata nel T2DM che non raggiunge i 5 sec. – mentre è assente il Riflesso della *Low Grade Chronic Inflammation* (9), caratteristico del DM., dimostrando che l'acidosi è lievemente inferiore nel T2DM.

Detto altrimenti, se l'acidosi istangica, ancorché di lieve intensità, è minore nel T2DM nei confronti dell'Osteoporosi e IA. , perché il segno della *Low Grade Chronic Inflammation* è provocato esclusivamente nel T2DM a partire dal suo primo stadio, considerando la relazione esistente tra acidosi istangica e infiammazione?

In realtà, come dimostra la seguente evidenza sperimentale, alla base di questo riflesso, apparentemente contraddittorio, sta il diverso livello tissutale di insulina e le note conseguenze sul modo di essere e funzionare dell'endotelio. Se nel soggetto predisposto all'Osteoporosi e/o all'Ipertensione Arteriosa, o con malattia in atto, si procede ad una seconda valutazione del riflesso, subito dopo il Test della Secrezione del Picco Acuto Insulinemico (11), il Riflesso della *Low Grade Chronic Inflammation* risulta positivo anche nell'Osteoporosi e nell'Ipertensione Arteriosa: la Durata sale patologicamente a 4-6 sec.

Corroborata quanto appena riferito sulla importanza della iper-insulinemia un'altra evidenza sperimentale: la Manovra di Bardi con durata di 10 sec. (12-14), ottima prova da sforzo per riconoscere i *falsi negativi*, inibisce temporaneamente la secrezione insulinica ed elimina il Riflesso della *Low Grade Chronic Inflammation* del ms., positivo di base e caratteristico dei Cinque Stadi Diabetici.

Con la Manovra di Bardi (= soppressione della secrezione insulinica di breve durata), contemporaneamente a quanto appena riferito, si osserva che la *compliance arteriolare* migliora significativamente con la riduzione dell'iperinsulinemia, indicando la reale patogenesi della *Low Grade Chronic Inflammation* nel ms. diabetico (15-20).

Manovra di Bardi nella Diagnosi Clinica del T2DM a partire dal suo Stadio Iniziale di Reale Rischio Congenito: Riflesso di Bilancini-Lucchi

Come tutti i reali rischi congeniti (RRC), dipendenti dalle relative costituzioni semeiotico-biofisico-quantistiche (sbq), è possibile diagnosticare *bed-side* in modo veramente raffinato il T2DM a partire dal suo RRC (6), stimolando intensamente la secrezione di GH mediante la Manovra di Bardi della durata di 10 sec. (12-15).

Il Medico valuta di base i valori parametrici del riflesso di Bilancini-Lucchi (21), che informano sui valori glicemici attuali. Notoriamente, la glicemia controlla la permeabilità capillare nell'arto superiore.

Nel sano, la pressione digitale lieve (300 dyne/cm²) applicata trasversalmente sopra la cute della regione anteriore del braccio, sotto il gomito, ostacolando il solo deflusso linfatico,

provoca il Riflesso Gastrico Aspecifico dopo esattamente 10 sec. per la Durata di 5 sec. esatti. Segue l'incremento dell'intensità del riflesso.

Per ricapitolare: nel sano, il Tempo di Latenza basale del Riflesso di Bilancini-Lucchi è 10 sec. esatti e la sua durata, prima dell'aumento significativo dell'intensità del Riflesso Gastrico Aspecifico è 5 sec. precisi.

Dopo la Manovra di Bardi di 10 sec., il TL. rimane immutato, ma la durata del riflesso, che precede il suo rinforzo, scende a 3 sec., espressione della non significativamente aumentata permeabilità capillare, indotta dall'incremento modesto della glicemia secondario alla mancata secrezione insulinica.

Al contrario, nel RRC diabetico, a partire dalla nascita, il TL basale è ancora normale, ma la durata è di soli 3 sec. Dopo la Manovra di Bardi, il TL. rimane immutato, ma la durata del riflesso, che precede il suo *rapido ed intenso* rinforzo scende a 1 sec. circa

Nei Cinque Stadi del T2DM i valori parametrici del Riflesso di Bilancini-Lucchi, sia di base sia dopo la Manovra di Bardi sono inversamente correlati con la gravità della sottostante patologia diabetica.

Bibliografia

1. **Sergio Stagnaro.** Riflesso Muscolo Scheletrico-Gastrico Aspecifico: Strumento Clinico affidabile nella Diagnosi di Diabete Mellito tipo 2 e Osteoporosi. www.sisbq.org, Libri e Articoli, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/riflessomuscoloscheletrico.pdf>
2. **Sergio Stagnaro.** Diabetologia 2050: Aspetti Diagnostici, Microangiologici Clinici Muscolo Scheletrici Nei Primi Due Stadi Del T2dm. <https://SergioStagnaro.Wordpress.Com/Tag/Attivazione-Microcircolatoria-Nel-Muscolo-Scheletrico-Diabetico/>
3. **Sergio Stagnaro.** Il Reale Rischio Congenito Di Patologia Del Midollo Spinale Esiste. Articolo Introduttivo. <https://SergioStagnaro.Wordpress.Com/2015/08/24/Il-Reale-Rischio-Congenito-Di-Patologia-Del-Midollo-Spinale-Esiste-Articolo-Introduttivo/>
4. **Sergio Stagnaro.** [Il Muscolo Scheletrico Recita Un Ruolo Centrale Nella Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica Della Patologia Muscolare Spinale, Inclusa La Sma](https://SergioStagnaro.Wordpress.Com/2015/08/31/Il-Muscolo-Scheletrico-Recita-Un-Ruolo-Centrale-Nella-Diagnosi-Semeiotico-Biofisico-Quantistica-Della-Patologia-Muscolare-Spinale-Inclusa-La-Sma). <https://SergioStagnaro.Wordpress.Com/2015/08/31/Il-Muscolo-Scheletrico-Recita-Un-Ruolo-Centrale-Nella-Diagnosi-Semeiotico-Biofisico-Quantistica-Della-Patologia-Muscolare-Spinale-Inclusa-La-Sma-2/>
5. **Stagnaro Sergio.** Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolarari Di Blocco Neoformati, Patologici, Tipo I, Sottotipo A) Oncologico, E B) Aspecifico. Ediz. Travel Factory, [Www.Travelfactory.it](http://www.Travelfactory.it), Roma, 2009.
6. **Sergio Stagnaro And Simone Caramel (2013).** Inherited Real Risk Of Type 2 Diabetes Mellitus: Bedside Diagnosis, Pathophysiology And Primary Prevention. *Frontiers In Endocrinology*. Front Endocrinol (Lausanne). 2013; 4: 17. Published Online Feb 26, 2013.

Doi: [3389/Fendo.2013.00017](https://doi.org/10.1038/Ejcn.2013.00017), [http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc3581808/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3581808/) [Medline].

7. **Sergio Stagnaro And Simone Caramel (2012)**. Quantum Therapy: A New Way In Osteoporosis Primary Prevention And Treatment. *Journal Of Pharmacy And Nutrition Sciences*, (27 June 2012)

Doi:10.1038/Ejcn.2012.76, [http://www.Nature.Com/Doifinder/10.1038/Ejcn.2012.76](http://www.nature.com/doi/10.1038/Ejcn.2012.76).

Pmid:22739250 [Medline]

8. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione Alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. [http://www.Travelfactory.It/Semeiotica_Biofisica.Htm](http://www.Travelfactory.it/Semeiotica_Biofisica.Htm)

9. **Sergio Stagnaro**. Low Grade Chronic Inflammation: Da Virchow Alla Semeiotica Biofisica Quantistica. [https://Sergiostagnaro.Wordpress.Com/2016/06/28/Low-Grade-Chronic-Inflammation-Da-Virchow-Alla-Semeiotica-Biofisica-Quantistica/](https://sergiostagnaro.wordpress.com/2016/06/28/low-grade-chronic-inflammation-da-virchow-alla-semeiotica-biofisica-quantistica/)

10. **Simone Caramel**. Percussione Ascoltata Dello Stomaco, Secondo Sergio Stagnaro. Riflesso Diagnostica Percusso Ascoltatoria: Il Riflesso Cardio-Gastrico Aspecifico, *E-Book* [http://www.Sisbq.Org/Uploads/5/6/8/7/5687930/Cardiogarap_Manuale_It.Pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/Cardiogarap_Manuale_It.Pdf)

11. **Sergio Stagnaro**. Manovra Di Ferrero-Marigo E Vasomotilita' A Riposo E Dopo Il Test Di Secrezione Del Picco Acuto Insulinemico Nella Valutazione Clinica Della Insulino Resistenza 23 Novembre 2010. [http://Qbsemeiotics.Weebly.Com/Uploads/5/6/8/7/5687930/Manovradiferrero.Pdf](http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/Manovradiferrero.Pdf)

12. **Sergio Stagnaro**. Manovra Di Bardi, Affidabile, Semplice E Di Rapida Applicazione, Nel Riconoscere In 10 Secondi I Falsi Negativi In Semeiotica Biofisica Quantistica. [http://www.Sisbq.Org/Glossariosbq.Html](http://www.sisbq.org/glossariosbq.html);

[https://Sergiostagnaro.Wordpress.Com/2013/10/07/Manovra-Di-Bardi-Affidabile-Semplice-E-Di-Rapida-Applicazione-Nel-Riconoscere-In-10-Secondi-I-Falsi-Negativi-In-Semeiotica-Biofisica-Quantistica/](https://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/10/07/manovra-di-bardi-affidabile-semplice-e-di-rapida-applicazione-nel-riconoscere-in-10-secondi-i-falsi-negativi-in-semeiotica-biofisica-quantistica/)

13. **Sergio Stagnaro**. Manovra Di Bardi Nella Diagnosi Clinica Delle Colecistopatie, Ancorché Silenti. [http://www.Sisbq.Org/Glossariosbq.Html](http://www.sisbq.org/glossariosbq.html); [https://Sergiostagnaro.Wordpress.Com/2013/10/23/Manovra-Di-Bardi-Nella-Diagnosi-Clinica-Delle-Colecistopatie-Ancorche-Silenti/](https://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/10/23/manovra-di-bardi-nella-diagnosi-clinica-delle-colecistopatie-ancorche-silenti/)

14. **Sergio Stagnaro, Simone Caramel**. Bardi's Manoeuvre: Gh-Rh On Bedside Diagnosing Insulin-Secretion And Arterial Hypertension With The Aid Of Quantum Biophysical Semeiotics. – [http://www.Sisbq.Org/Uploads/5/6/8/7/5687930/Bardimanoeuvre.Pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/Bardimanoeuvre.Pdf)

15. **Stagnaro Sergio**. Endothelial Cell Function Can Ameliorate Under Safer Drugs, Such As Melatonin-Adenosine. *Bmc Cardiovascular Disorders*. [http://www.Biomedcentral.Com/1471-2261/4/4/Comments](http://www.biomedcentral.com/1471-2261/4/4/comments)

16. **Stagnaro Sergio**. Bedside Evaluation Endothelial Function In Hypertensives. *Immunity & Ageing* 2008, [http://www.Immunityageing.Com/Content/5/1/4/Comments#307621](http://www.immunityageing.com/content/5/1/4/comments#307621)

17. **Stagnaro Sergio.** Il Ruolo Della Valutazione Semeiotica Biofisica Quantistica Dell'endotelio Nella Medicina Del Futuro. 6 Maggio 2009, [Http://Www.Fcenews.It](http://www.fcenews.it), [Http://Www.Fcenews.It/Docs/Endotelio.Pdf](http://www.fcenews.it/docs/Endotelio.Pdf)
18. **Stagnaro Sergio.** Biophysical-Semeiotic Bed-Side Evaluation Of Endothelial Function:Flow-Mediated Dilation Of The Brachial Artery. [Http://Www.Fcenews.It](http://www.fcenews.it), 21 May, 2009; [Urlhttp://Wwwshiphusemeioticscom-Stagnaro.Blogspot.Com/](http://www.shiphusemeiotics.com-Stagnaro.Blogspot.Com/) And <http://Sciphu.Com>
19. **Sergio Stagnaro.** Hydrogen Sulfide Would Function Like Other Natural Biological Messengers Of Endothel. 13 December, 2010. [Www.Americanscientist.Org](http://www.americanscientist.org), [Http://Www.Americanscientist.Org/Comments/Comment_Detail.Asp?Id=178&Pubid=8333](http://www.americanscientist.org/comments/comment_detail.aspx?id=178&pubid=8333)
20. **Stagnaro Sergio** Endothelial Cell Function Can Ameliorate Under Safer Drugs, Such As Melatonin-Adenosine. *Bmc Cardiovascular Disorders*. [Http://Www.Biomedcentral.Com/1471-2261/4/4/Comments](http://www.biomedcentral.com/1471-2261/4/4/comments)
21. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Il Segno Di Bilancini-Lucchi Nella Diagnosi Clinica Del Diabete Mellito. *The Pract. Ed. It.* 176, 30, 1993.
-