

Il Cervelletto è un Sensore della Predisposizione all'Aterosclerosi Cerebrale. **Articolo introduttivo.**

06/09/2015

Di Sergio Stagnaro

Chiunque si pone come arbitro in materia di conoscenza,
è destinato a naufragare nella risata degli dei.

(Albert Einstein)

Premessa.

Per generale ammissione degli Autori e delle competenti Autorità Sanitarie, l'Aterosclerosi, il T2DM, l'Osteoporosi e il Cancro sono epidemie in continuo aumento. Una volta insorte, queste malattie non sono guaribile. Ne consegue che la Prevenzione Pre-Primaria e Primaria rappresenta al momento l'arma vincente.

Grazie alla Semeiotica Biofisica Quantistica (1), con un comune fonendoscopio i Medici possono riconoscere anche la predisposizione all'ATS cerebrale, a partire dalla nascita ed eliminarla con la non costosa Terapia Quantistica, se il Reale Rischio Congenito Aterosclerotico è prontamente riconosciuto, come avviene per tutti gli altri Reali Rischi Congeniti (21).

Introduzione.

Le molteplici funzioni del cervelletto, valutate accuratamente *bedside* con lo strumento clinico offerto dalla Microangiologia Clinica (2-9), mi hanno suggerito la possibile esistenza di una stretta relazione tra cervelletto e predisposizione all'Aterosclerosi Cerebrale, suggerendomi una indagine, tuttora in corso, condotta con l'aiuto indispensabile della Diagnostica Psicocinetica (10), sul cervelletto come possibile sensore della futura patologia vascolare cerebrale. Detto brevemente, ho iniziato una ricerca clinica finalizzata a riconoscere il possibile Reale Rischio Congenito di Aterosclerosi Cerebrale, dopo le altre numerose indagini che hanno permesso di scoprire un notevole numero di Reali Rischi Congeniti, dipendenti dalle relative Costituzioni semeiotico-biofisico-quantistiche, eliminati poi con Terapia Quantistica (11-20).

Il Metodo clinico semeiotico-biofisico-quantistico.

Il metodo impiegato è lo stesso rivelatosi efficace nelle altre analoghe ricerche sulle Costituzioni SBQ e sui dipendenti Reali Rischi Congeniti.

In 38 pazienti - maschi 15 e femmine 23, in età superiore agli 75 anni - affetti da ATS cerebrale manifesta, ho studiato la microcircolazione negli emisferi cerebellari, selettivamente nell'area superiore, media ed inferiore. Il dato più interessante emerso finora è risultata l'Attivazione Microcircolatoria di tipo II o III, dissociato, patologico, nella sola parte media dei due emisferi cerebellari (1, 9).

Successivamente, ho accertato che, mentre nei sani (68 casi divisi in modo uguale tra maschi e femmine in età giovane e adulta) la stimolazione pressoria (10) sopra il terzo medio degli emisferi cerebellari (V. Avanti) simultaneamente provoca attivazione intensa e rapida della microcircolazione dell'area limbica.

Al contrario, nei pazienti affetti da ATS cerebrale sintomatica, le identiche condizioni sperimentali causano attivazione microcircolatoria meno intensa e lenta, preceduta da un Tempo di Latenza variabile, uguale o superiore ai 3 sec., la cui spiegazione è la stessa per tutti gli altri RRC, cioè il Rimodellamento Microcircolatorio.

Come noto, il cervelletto armonizza i movimenti muscolari, senza però provarli.

Nel sano, già il solo pensare di ruotare il capo è accompagnato dall'attivazione micro- circolatoria di tipo I, associato, fisiologico, nel cervelletto.

Al contrario, nei pazienti aterosclerotici cerebrali della casistica tra il "pensare" di ruotare il capo e l'attivazione microcircolatoria cerebellare passa un Tempo di latenza di 3-4 sec. a causa del locale rimodellamento microcircolatorio alla base del Reale Rischio Congenito.

A differenza delle aree superiore ed inferiore, il terzo medio degli emisferi cerebellari controlla le diverse strutture dell'area limbica.

Nel sano, la stimolazione pressoria intensa del terzo medio cerebellare mediante il pensiero (10) provoca simultaneamente l'intensa attivazione microcircolatoria di tipo I, associato nelle circonvoluzioni limbiche.

Al contrario, nel RRC di ATS cerebrale l'attivazione non è simultanea ma preceduta da un Tempo di latenza di 2-4 sec. ed è meno intensa.

Tenendo presente la funzione cerebellare propriocettiva, ho messo a punto il seguente metodo di indagine dell'attività del cervelletto, che mi ha permesso di realizzare una manovra di estrema semplicità e rapida esecuzione per riconoscere in modo quantitativo il RRC di ATS Cerebrale, utilizzabile anche da Medici poco esperti in Semeiotica Biofisica Quantistica.

Nel sano, la pressione digitale o manuale intensa applicata sopra una grande articolazione (meno pratica, ma ugualmente utile l'estensione di un arto) provoca

simultaneamente la rapida ed intensa attivazione microcirclatoria, associata, di tipo I nel terzo medio dei due emisferi cerebellari.

Al contrario, nei soggetti predisposti all'ATS cerebrale, nelle identiche condizioni sperimentali, sopra illustrate, l'attivazione microcirclatoria, di tipo II, patologica, è preceduta da un Tempo di Latenza di 2 o più secondi, in relazione diretta con la gravità della sottostante predisposizione alla patologia vascolare cerebrale.

Infine, ho messo a punto un metodo semplice per valutare facilmente le modificazioni del microcircolo cerebellare nelle condizioni descritte, anche per il Medico con scarsa esperienza con la Semeiotica Biofisica Quantistica, che conosce almeno il Riflesso Gastrico Aspecifico (22).

Descritta nel prossimo articolo, la **Manovra di De Lisi** rappresenta uno strumento clinico facile da applicare ed affidabile nel riconoscere il Reale Rischio Congenito di Aterosclerosi cerebrale a partire dalla nascita dei singoli soggetti.

To be continued.....

* Il Prof. Lionello De Lisi, Maestro di Neurologia e di Umanità, fu mio insegnante all'Università di Genova nel 1955.

Da: La Voce di SS.

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/09/06/il-cervelletto-e-un-sensore-della-predisposizione-allaterosclerosi-cerebrale-articolo-introductivo/>

Bibliografia

1) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.

http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm

2) **Stagnaro S.**, Auscultatory Percussion Therapeutic Monitoring and Cerebral Dominance in Rheumatology. 2nd World Congress of Inflammation, Antirheumatics, analgesics, immunomodulators. Abstracts, A. Book 1, pg. 116, March 19-22, 1986, Montecarlo.

3) **Stagnaro S.**, Aritmia splenica, segno attendibile di patologia bilio-duodenale. Min. Med. 76, 1426, 1985 [**Medline**]

4) **Stagnaro S.**, Auscultatory Percussion of Rheumatic Diseases. X European

Congress of Rheumatology. Moscow. 26 June-July, 1983, Proceedings, pg 175.

5) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Indagine clinica percusso-ascoltatoria delle unità microvascolotessutali della plica ungueale. *Acta Med. Medit.* 4, 91, 1988.

6) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Modificazioni della viscosità ematica totale e della riserva funzionale microcircolatoria in individui a rischio di arteriosclerosi valutate con la percussione ascoltata durante lavoro muscolare isometrico. *Acta Med. Medit.* 6, 131-136, 1990.

7) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Auscultatory Percussion Evaluation of Arterio-venous Anastomoses Dysfunction in early Arteriosclerosis. *Acta Med. Medit.* 5, 141, 1989.

8) Stagnaro S., Percussione Ascoltata degli Attacchi Ischemici Transitori. Ruolo dei Potenziali Cerebrali Evocati. *Min. Med.* 76, 1211, 1985. [**Medline**]

9) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012).** Allegra's* Syndrome plays a central Role in bedside clinical Diagnostics. www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*,
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/allegrassyndrome.pdf>

10) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito www.sisbq.org;
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf

11) Sergio Stagnaro, Marco Marchionni, Simone Caramel (2014). Early recognition of high risk patients using Biophysical Semeiotics Tests. *Neurology*, Published October 2, 2014,
http://www.neurology.org/content/83/9/776/reply#neurology_el_61750

12) **Simone Caramel, Marco Marchionni and Sergio Stagnaro (2014).** The Glycocalyx Bedside Evaluation Plays A Central Role in Diagnosing Type 2 Diabetes Mellitus and in its Primary Prevention. *Treatment Strategies - Diagnosing Diabetes*, Cambridge Research Centre, Volume 6 Issue 1, Pg 41-43. <http://viewer.zmags.com/publication/0aafcae9#/0aafcae9/1>

13) **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro.** The Role of 'Modified Mediterranean Diet' and Quantum Therapy In Alzheimer's Disease Primary Prevention. *Letter to the Editor*, *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, Volume 18, Number 1, 2014, Springer Ed.

<http://link.springer.com/article/10.1007/s12603-013-0435-7> [Medline]

14) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro.** Vascular calcification and Inherited Real Risk of lithiasis. *Front. In Encocrin.* 3:119. doi: 10.3389/fendo.2012.00119
http://www.frontiersin.org/Bone_Research/10.3389/fendo.2012.00119/full
[Medline]

15) . **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** 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: [10.3389/fendo.2013.00017](https://doi.org/10.3389/fendo.2013.00017).
<http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx>;
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3581808/> [Medline]

16) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** The Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease, *Nature PG., EJCN, European Journal Clinical Nutrition, Nature PG.,*
<http://www.nature.com/ejcn/journal/v67/n6/full/ejcn201337a.html> [Medline]

17) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** BRCA-1 and BRCA-2 mutation bedside detection and breast cancer clinical primary prevention. *Front. Genet.* | doi: 10.3389/fgene.2013.00039.
http://www.frontiersin.org/Cancer_Genetics/10.3389/fgene.2013.00039/full
[MEDLINE]

18) **Simone Caramel, Marco Marchionni and Sergio Stagnaro (2014).** The Glycocalyx Bedside Evaluation Plays A Central Role in Diagnosing Type 2 Diabetes Mellitus and in its Primary Prevention. *Treatment Strategies - Diagnosing Diabetes, Cambridge Research Centre, Volume 6 Issue 1, Pg 41-43.* <http://viewer.zmags.com/publication/0aafcae9#/0aafcae9/1>

19) **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro.** The Auscultatory Percussion of the Stomach Plays a Central Role in Bedside Diagnosis and Primary Prevention of Neurodegenerative Diseases and their Inherited Real Risks. 5th Annual World Congress Neotalk, Nijang, China, http://www.bitlifesciences.com/neurotalk2014/program_path1.asp#p1-2

20) **Sergio Stagnaro (2014).** "Prevenzione Semeiotico-Biofisico-Quantistica, Pre-Primaria e Primaria, del Cancro del Seno", conferenza al I Festival Nazionale dell'Acqua, Porretta Terme, 19 settembre 2014; Video in www.sisbq.org, <http://www.youtube.com/watch?v=xYTnTQaSXr0>

21) **Stagnaro Sergio.** Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.

22) **Simone Caramel.** 2015. Percussione Ascoltata dello Stomaco, secondo Sergio Stagnaro, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiogarap_manuale_it.pdf

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/09/08/la-manovra-di-de-lisi-affidabile-nella-diagnosi-di-predisposizione-allaterosclerosi-cerebrale/>

La Manovra di De Lisi affidabile nella Diagnosi di Predisposizione all'Aterosclerosi Cerebrale

07/09/2015

Sergio Stagnaro

Imparerai a tue spese che nel lungo tragitto della vita
incontrerai tante maschere e pochi volti.
(Luigi Pirandello)

Nel precedente articolo introduttivo (1), per la prima volta, ho illustrato i meccanismi microangiologici clinici e fisiopatologici alla base dei numerosi segni clinici semeiotico-biofisico-quantistici, a dimostrazione che il cervelletto è un affidabile sensore della predisposizione all'Aterosclerosi Cerebrale.

Dal momento che per poter ripetere questi raffinati procedimenti il Medico deve possedere una sicura conoscenza della Semeiotica Biofisica Quantistica e della Microangiologia Clinica (2), di seguito descrivo un metodo diagnostico che richiede al Medico la sola conoscenza del Riflesso Gastrico Aspecifico (3), decisamente più facile da applicare ma ugualmente affidabile.

Nel sano, la pressione "intensa" (1000 dyne/cm² ca.), esercitata sopra una grande articolazione, subito dopo che il Medico ha iniziato la stimolazione manuale di moderata intensità dei *trigger-points* cerebellari (in pratica, premendo leggermente con una mano sopra la parte inferiore della nuca), provoca *simultaneamente* il Riflesso Gastrico Aspecifico: **Manovra di De Lisi Negativa.**

Al contrario, nel soggetto con predisposizione all'ATS cerebrale, come i figli di madre aterosclerotica cerebrale oppure positiva al suo Reale Rischio Congenito (1), a partire dalla nascita, il riflesso cerebello-gastrico aspecifico, nella condizione sperimentale descritta sopra, compare dopo un Tempo di Latenza di 2-5 sec., in relazione alla gravità della predisposizione alla cerebropatia arteriosclerotica: **Manovra di De Lisi positiva.**

Per la sicura comprensione dei meccanismi fisiopatologici alla base di questa manovra è utile analizzare gli eventi microangiologici clinici che si succedono nel cervelletto durante questa originale indagine diagnostica.

Nel sano, la pressione digitale moderata-media (500-700 dyne/cm²), applicata sopra il polpastrello di un dito del piede mentre viene esercitata una pressione manuale di identica intensità sopra la proiezione delle circonvoluzioni parietali dell'emisfero contro-laterale, provoca il Riflesso gastrico-aspecifico dopo un Tempo di Latenza di 7 sec. esatti.

In realtà, se, nelle identiche condizioni sperimentali, si valuta la microcircolazione nelle suddette circonvoluzioni cerebrali, si osserva attivazione microcircolatoria associata, di tipo I, fisiologica, dopo 7 sec. esatti dall'inizio della stimolazione del polpastrello di un dito del piede (4-8), a cui immediatamente segue il Riflesso Gastrico Aspecifico.

Quando invece la pressione applicata sopra il polpastrello di un dito del piede è "intensa" (1000 dyne/cm² ca.), a causa della realtà non-locale nei sistemi biologici (9, 10), l'attivazione microcircolatoria di tipo I, associata, nelle circonvoluzioni parietali dell'emisfero contro laterale appare **simultanea**, come pure il riflesso gastrico aspecifico.

Chi è esperto in Semeiotica Biofisica Quantistica conosce l'importanza dell'intensità della stimolazione dei *trigger-points* ai fini della quantità di informazione ottenuta. Infatti, la stimolazione intensa – 1000 dyne/cm² - offre una informazione di tipo binario, aperto/chiuso, sì/no, presente/assente.

Al contrario, la stimolazione lieve, moderata, media – rispettivamente di circa 300, 500 e 700 dyne/cm² - fornisce rapidamente al Medico precise informazioni che permettono l'accurata, affidabile, diagnosi differenziale.

Ai fini della diagnosi di Reale Rischio Congenito in generale, e in particolare di quello di Aterosclerosi cerebrale, di cui si parla, si è rivelata particolarmente utile l'Attivazione Microcircolatorio basale, di tipo II, in cui il cuore periferico, secondo Allegra, già a riposo è attivato: Attivazione Microcircolatoria dissociata di tipo II (11).

In poche parole, a causa della presenza dei Dispositivi di Blocco Endoarterioliari neoformati-patologici, di tipo I, sottotipo b) aspecifico, nel microcircolo del III medio cerebellare, le piccole arterie, secondo Hammersen, già a riposo sono attivate per permettere che sia mantenuta nei capillari nutrizionali la fisiologica *flowmotion* che lentamente si riduce col progredire della gravità dell'ostacolo al flusso sanguigno con il lento evolversi della ATS cerebrale.

* Il Prof. Lionello De Lisi, Maestro di Neurologia e di Umanità, fu mio insegnante all'Università di Genova nel 1955.

Bibliografia.

- 1) **Stagnaro Sergio.** Il Cervelletto è un Sensore della Predisposizione all'Aterosclerosi Cerebrale. Articolo introduttivo.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/09/06/il-cervelletto-e-un-sensore-della-predisposizione-allaterosclerosi-cerebrale-articolo-introduttivo/>

- 2) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 3) **Simone Caramel.** 2015. Percussione Ascoltata dello Stomaco, secondo Sergio Stagnaro,
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiogarap_manuale_it.pdf
- 4) **Stagnaro S.,** Auscultatory Percussion Therapeutic Monitoring and Cerebral Dominance in Rheumatology. 2nd World Congress of Inflammation, Antirheumatics, analgesics, immunomodulators. Abstracts, A. Book 1, pg. 116, March 19-22, 1986, Montecarlo.
- 5)) **Stagnaro S.,** Aritmia splenica, segno attendibile di patologia bilio-duodenale. Min. Med. 76, 1426, 1985 [**Medline**]
- 6) **Stagnaro S.,** Auscultatory Percussion of Rheumatic Diseases. X European Congress of Rheumatology. Moscow. 26 June-July, 1983, Proceedings, pg 175.
- 7) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Indagine clinica percusso-ascoltatoria delle unità microvascolotessutali della plica ungueale. Acta Med. Medit. 4, 91, 1988.
- 8) **Stagnaro S.,** Percussione Ascoltata degli Attacchi Ischemici Transitori. Ruolo dei Potenziali Cerebrali Evocati. Min. Med. 76, 1211, 1985. [**Medline**]
- 9) **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>
- 10) **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>
- 11) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012).** Allegra's* Syndrome plays a central Role in bedside clinical Diagnostics.
www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*,
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/allegrassyndrome.pdf>