

I Nodi Elettromagnetici cutanei SBQ: Ruolo diagnostico e Fisiopatogenesi.

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/08/10/il-segno-di-stagnaro-variante/>

Il Segno di Stagnaro variante.

10/08/2015

Il Segno di Stagnaro classico permette di riconoscere la presenza di tutte le patologie dell'apparato digerente, anche se asintomatiche o in fase iniziale, mediante stimolazione dei *trigger-points* del passaggio faringo-esofageo con un pizzicotto cutaneo **intenso**, applicato subito sopra il giugulo sternale, lungo la linea mediale del collo (1, 2).

Si tratta di una informazione di tipo "simultaneo", cioè a due bit, aperto/chiuso/, SI'/NO, c'è/non c'è.

Da notare però che il **Riflesso gastrico aspecifico simultaneo** può essere seguito dalla **Contrazione Gastrica Tonica**, caratteristica dell'**Appendicite, Diverticolite, Litisi e Cancro**, dove la contrazione mostra i più intensi valori. Questo interessante evento facilita in un secondo la diagnosi differenziale.

Solo successivamente, una volta accertata la presenza di una patologia del digerente, il Medico procede nell'iter diagnostico differenziale con i numerosi segni specifici e usando una stimolazione moderata-media (500-700 dine/cm²), sulla guida della risposta ricevuta.

Gli stessi identici dati sono offerti dal **Segno di Stagnaro variante**: la pressione digitale, **intensa** (Realtà non-locale: l'intensa stimolazione dei trigger-points attiva al massimo i mitocondri correlati e sia l'E-M sia l'E-V si trasformano in E-I, rendendo possibile l'utilizzo della simultaneità, tipica della realtà senza tempo e senza spazio nei sistemi biologici, da me scoperta clinicamente 4-9), esercitata sopra la **Tabacchiera Anatomica della Mano**, provoca simultaneamente il riflesso gastrico aspecifico in presenza di qualsiasi patologia dell'apparato digerente(3).

La spiegazione di questi fatti è suggerita dalla Medicina cinese: il meridiano del grosso intestino (**Large Intestine Meridian**) attraversa appunto la tabacchiera (*Comunicazione personale del mio carissimo amico Dr Massimo Rinaldi, Membro-Fondatore della SISBQ, Primario di Oncologia, Specialista in Chirurgia Oncologica ed esperto in Agopuntura*).

Dal punto di vista epistemologico, il **Segno di Stagnaro variante** sottolinea ancora una volta la coerenza interna ed esterna delle Teorie della Semeiotica Biofisica Quantistica, corroborando tutti i dati del segno classico (1).

Dal punto di vista diagnostico clinico l'importanza di questo segno, descritto per la prima volta, è legata alla possibilità di escludere in un secondo la presenza di malattie dell'Apparato digerente, magari nel loro stadio iniziale di Reale Rischio Congenito, di difficilissima diagnosi:

1. A) Tumori benigni e Cancro dell'esofago, stomaco, intestino, tenue e crasso, pancreas, fegato;
2. B) Infiammazioni e malformazioni (= ernia jatale, diverticoli) di qualsiasi tratto del digerente;
3. C) Calcoli della colecisti e microcalcificazioni in tessuti collegati al tubo digerente, per esempio, nel pancreas;
4. D) Diabete Mellito tipo II e I, contribuendo – non prima del 2030 – a sconfiggere l'epidemia diabetica.

To be continued.

Bibliografia.

- 1) **Sergio Stagnaro.** Stagnaro's *Sign in detecting every gastrointestinal Disorder, even initial or symptomless. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/stagnarosign.pdf>
 - 2) **Simone Caramel.** Iter Diagnostico Semeiotico-Biofisico-Quantistico per valutare l'eventuale presenza di uno (o più) Reale Rischio Congenito specifico di cancro. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/iterdiagnosticorrccancro_compendio2015.pdf
 - 3) **Sergio Stagnaro.** [Dalla Tabacchiera della Mano navigar è bello nel Canale del grosso Intestino fino al Cuore.](https://sergiostagnaro.wordpress.com/tag/tabacchiera-mano-pietra-tombale-della-medicina-serva-delleconomia/)
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/tag/tabacchiera-mano-pietra-tombale-della-medicina-serva-delleconomia/>
 - 4) **Stagnaro Sergio e Manzelli Paolo.** Semeiotica Biofisica Quantistica: Livello di Energia libera tessutale e Realtà non locale nei Sistemi biologici. www.fce.it , 29 maggio 2008,
http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1421&Itemid=47
 - 5) **Sergio Stagnaro.** La Diagnostica Psicocinetica dimostra le due Dimensioni del Tempo, T1 e T2, nella Realtà non-locale dei Sistemi biologici. 6 luglio 2010, www.altrogiornale.org, <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.6275>
 - 6) **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>
 - 7) **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>
 - 8) **Sergio Stagnaro.** L'esperimento di Lory: Crisi della Medicina Occidentale. 8 febbraio, 2010. <http://www.fcenews.it>, <http://www.fceonline.it/images/docs/crisi.pdf>
 - 9) **Sergio Stagnaro.** L'Esperimento di Lory corrobora quello di A. Aspect sul Piano Clinico. 15 Febbraio, 2011. <http://www.riflessioni.it/> ;
http://www.riflessioni.it/dal_web/esperimento-di-lory-sergio-stagnaro.htm
 - 10) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
-

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/08/11/il-segno-di-stagnaro-variante-i-nodi-elettro-magnetici-finora-sconosciuti-nella-superficie-cutanea-del-corpo-umano/>

Il Segno di Stagnaro Variante. I Nodi Elettro-Magnetici finora sconosciuti nella Superficie cutanea del Corpo umano.

11/08/2015

Nell'articolo **Il Segno di Stagnaro Variante**, messo in rete il 10/08/2015 alla URL <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/08/10/il-segno-di-stagnaro-variante/>, a proposito dei meccanismi d'azione ho scritto:

“La spiegazione di questi fatti è suggerita dalla Medicina cinese: il meridiano del grosso intestino (**Large Intestine Meridian**) attraversa appunto la tabacchiera (*Comunicazione personale del mio carissimo amico Dr Massimo Rinaldi, Membro-Fondatore della SISBQ, Primario di Oncologia, Specialista in Chirurgia Oncologica ed esperto in Agopuntura*)”.

In realtà, da un approfondimento delle mie ricerche i meccanismi alla base del nuovo segno sono molto complessi e sfuggono alla spiegazione in chiave di lettura della Medicina Cinese. Infatti, il Meridiano del Grosso Intestino, (**Large Intestine Meridian**), passa lungo il versante radiale delle falangi e del metacarpo del dito indice.

Se la pressione digitale è esercitata lungo questa serie di punti si osserva *simultaneamente* dilatazione dell'esofago, dello stoma. duodeno etc.

Al contrario, la stimolazione pressoria della Tabacchiera Anatomica della Mano nella sua zona centrale non provoca nel sano un simile aumento volumetrico degli organi sopra nominati, ma la *simultanea* attivazione della locale Microcircolazione locale, secondo il tipo I, associato.

Questo spiega l'assenza del Riflesso Gastrico aspecifico in condizioni fisiologiche e sottolinea la differente natura del segno descritto.

A questo punto ho congetturato che, come sulla superficie terrestre esistono i nodi di Hartmann e di Curri, così pure sulla superficie cutanea del corpo umano potessero esistere Nodi Elettro-Magnetici formanti una specie di rete, da utilizzare a scopo diagnostico clinico.

Infatti, accanto al nodo elettro-magnetico situato nella **Tabacchiera Anatomica della Mano**, ho scoperto un secondo nodo a livello della parte esterna della fossa sopraclavicolare, che denomi **Tabacchiera Anatomica sopraclavicolare**.

E' interessante il fatto che la pressione digitale *intensa*, applicata sopra **Tabacchiera Anatomica sopraclavicolare**, provoca il Riflesso Gastrico aspecifico esclusivamente in caso di qualsiasi patologia a carico dell'apparato digerente, in modo simile e con lo stesso comportamento descritto a proposito del **Segno di Stagnaro Variante**.

Prevedo l'esistenza di altri Nodi Elettro-Magnetici situati nella superficie cutanea del corpo umano, correlati ad altri sistemi biologici.

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/08/12/i-nodi-elettro-magnetici-cutanei-del-cuore-e-dei-polmoni-nella-diagnostica-sbq-chiariti-i-meccanismi-fisio-patologici-alla-loro-base/>

I Nodi Elettro-Magnetici cutanei del Cuore e dei Polmoni nella Diagnostica SBQ. Chiariti i meccanismi fisio-patologici alla loro base.

12/08/2015

Dopo la pubblicazione su *La Voce di SS.* dell'articolo Il Segno di Stagnaro Variante. I Nodi Elettro-Magnetici finora sconosciuti nella Superficie cutanea del Corpo umano.

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/08/11/il-segno-di-stagnaro-variante-i-nodi-elettro-magnetici-finora-sconosciuti-nella-superficie-cutanea-del-corpo-umano/> le mie ricerche cliniche, SBQ sono continuate portando alla scoperta dei **Nodi E-M cutanei del Cuore**, parte anteriore e mediale del polso, del gomito e dell'articolazione gleno-omeroale bilateralmente, e dell'**Apparato Respiratorio**, parte esterna della fossa soprascapolare della scapola.

L'esistenza di nodi di energia era nota alla antica Medicina Cinese e più recentemente se ne sono occupati vari Autori, tra i quali ricordo l'italiano R. Canestrari nella prima metà del secolo scorso.

La Semeiotica Biofisica Quantistica ha valorizzato questi nodi elettro-magnetici cutanei dal punto di vista diagnostico e – fatto importante – ne ha chiarito l'ontogenesi, come di seguito illustrato.

In realtà, i nodi E-M cutanei, come gli analoghi Nodi E-M terrestri di Haltmann e Curri, sono di natura energetica. Tuttavia, solo ora comprendiamo che l'energia che li genera nasce dalla attività respiratoria mitocondriale dei tessuti correlati, come dimostra la seguente evidenza sperimentale.

Se l'intensità dei Nodi E-M cutanei del cuore dipende dalla energia libera del cardio-miocita (Ipotesi 0), allora possiamo valutarla con la SBQ mediante il Tempo di Latenza (TL) del Riflesso Cardio-Gastrico Aspecifico: nel sano a riposo, il TL = 8 sec.

In realtà, se nel sano progressivamente viene ridotta l'energia libera cardiaca, per esempio, mediante il **Test dell'Apnea**, parallelamente diminuisce la forza del relativo nodo E-M cutaneo, valutata mediante l'intensità della dilatazione del "cuore periferico", sec. Claudio Allegra, nelle varie parti del cuore *simultaneamente* alla pressione digitale intensa, esercitata sul nodo stesso.

La seguente evidenza clinica illustra nel migliore dei modi quanto sopra affermato.

Nel sano, nella condizione sperimentale sopra descritta, *simultaneamente* alla stimolazione intensa di un nodo E-M cardiaco, la diastole delle piccole arterie e arteriole, secondo Hammersen, per esempio nella parete anteriore ventricolare destra, è intensamente attivata (< 2 cm.), secondo il tipo I, associato, mostrando una durata di 12 sec. o più (NN = 6 sec.)

Al contrario, nel paziente colpito da IMA nella parete posteriore del VS, l'attivazione mostra un Tempo di Latenza di 2-3 sec. l'intensità non supera i 2 cm. e la durata della diastole del "cuore periferico", sec. Claudio Allegra non sale oltre i 10 sec.

