

Il Segno di Fossati*: Diagnosi clinica di Cuore offeso.

di Sergio Stagnaro

“Ci sono mille soli oltre le nuvole ad aspettarvi”
(Proverbio indiano).

Per poter comprendere i complessi meccanismi patogenetici alla base del Segno di Fossati, oggetto del presente articolo, è necessario leggere nel Bollettino del Centro di Ricerca di Semeiotica Biofisica Quantistica, alla URL <http://www.sisbq.org/ultimissime.html>, l'articolo in 2 Parti: “ENIGMA BIOLOGICO RISOLTO. Risolto il fondamentale Enigma Biologico ignorato dalla Medicina accademica. I parte e 2°, ultima, parte”, in rete alla URL <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/enigmadellamedicicna.pdf>.

Inoltre, in La Voce di SS alla URL <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/12/18/minima-moralia-meditazioni-sulla-medicina-offesa-partei-i-cardiologi-nel-terzo-millennio/> è in rete un articolo, il primo di un trittico, “Minima Moralia: Meditazioni sulla Medicina offesa. I Parte. I Cardiologi nel terzo millennio”, che aiuta a comprendere il senso e il significato del segno descritto di seguito per la prima volta.

Tuttavia, per poter spiegare completamente i meccanismi patogenetici alla base del **Segno di Fossati** è inevitabile la sicura conoscenza della Diagnostica Psicocinetica (1). Infatti, nella patogenesi di questo segno il ruolo centrale è svolto dall'*entanglement* esistente tra i Neuroni del GH-RH, da un lato, e il cuore, dall'altro (2-5).

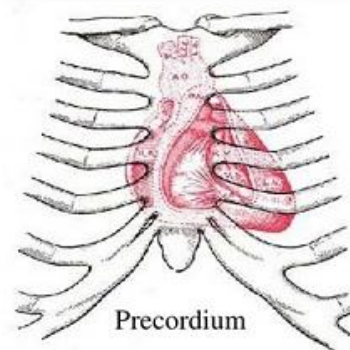
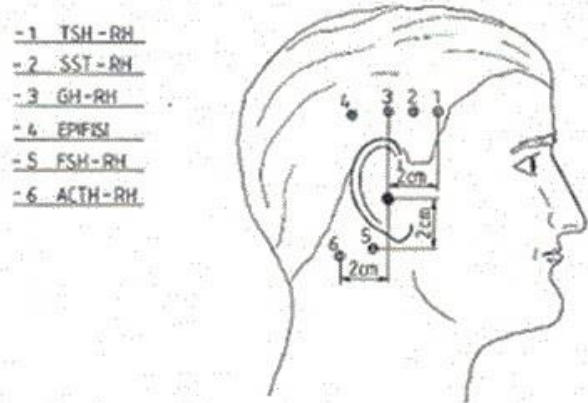
Esistono **due procedimenti diagnostici**, entrambi affidabili e ricchi di informazione, ma differenti per eleganza e difficoltà. Tra parentesi è illustrato il metodo decisamente più semplice e più facilmente applicabile nella pratica attività quotidiana da parte del Medico non ancora esperto in SBQ.

Nel sano a riposo, la pressione digitale “intensa”, applicata sopra un punto qualsiasi del precordio, come avviene nella ricerca del **Segno di Caotino**, provoca “simultaneamente” una massima attivazione della microcircolazione di tipo I, associato (6, 7), nel centro neuronale del GH-RH, i cui trigger points sono fin dall'inizio del test stimolati dalla pressione lieve di un polpastrello digitale: la *diastole* arteriolare – Cuore Periferico sec. Allegra (6) – diventa massima, rapidamente realizzata, e mostra una intensità di 3 cm. per la durata di 9 sec. versus i normali 6 sec.

(Nel sano, nelle condizioni sperimentali sopra riferite, il Tempo di Latenza del Riflesso GH-RH

– Gastrico Aspecifico, se la pressione è medio-moderata, simultaneamente raddoppia, salendo da 8 sec. a 16 sec.).

Al contrario, in tutte le patologie cardiache, a partire dal I stadio, asintomatico o potenziale, come il Reale Rischio Congenito di CAD, l'attivazione microcircolatoria nel centro neuronale del GH-RH avviene dopo un tempo di latenza di 1-3 sec, si attua lentamente senza raggiungere l'intensità e la durata sopra riferita: Segno di Fossati positivo. (Nel sano a riposo, la pressione intensa sopra un punto qualsiasi del precordio – come avviene nel Segno di Caotino – “simultaneamente” non provoca il raddoppiamento del Tempo di Latenza del riflesso GH-RH-Gastrico Aspecifico da pressione medio-moderata che aumenta di un tempo tanto più inferiore al valore normale di 16 sec. quanto più severa è la patologia sottostante).



To be continued.....

* Dedicato al mio amico e “mio” fisiatra-osteopata, dottor Claudio Fossati, di Genova.

Bibliografia

- 1) 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
- 2) Lombardi G, Colao A, Marzullo P, Ferone D, Longobardi S, Esposito V, Merola B. Is growth

- hormone bad for your heart? Cardiovascular impact of GH deficiency and of acromegaly. J Endocrinol. 1997 Oct;155 Suppl 1:S33-7; discussion S39.
- 3) Graziella Castellano, Flora Affuso, Pasquale Di Conza, and Serafino Fazio. The GH/IGF-1 Axis and Heart Failure. Curr Cardiol Rev. Aug 2009; 5(3): 203–215. doi: 10.2174/157340309788970306
- 4) Saccà L, Cittadini A, Fazio S. Growth hormone and the heart. Endocr Rev. 1994 Oct;15(5):555-73.5) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 6) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). Allegra's* Syndrome plays a central Role in bedside clinical Diagnostics. <http://www.sisbq.org>, Journal of Quantum Biophysical Semeiotics,<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/allegrassyndrome.pdf>