

## **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).

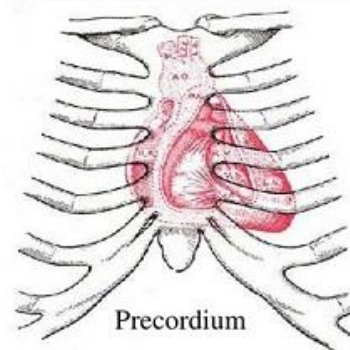
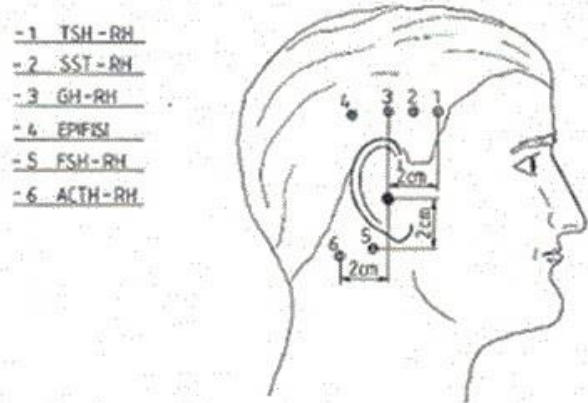
Esistono **due procedimenti diagnostici**, entrambi affidabili e ricchi di informazione, ma differenti per eleganza e difficoltà. Tra parentesi è illustrato il metodo decisamente più semplice e più facilmente applicabile nella pratica attività quotidiana da parte del Medico non ancora esperto in SBQ.

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](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](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>

## Ruolo centrale del Segno di Fossati nell'Endocrinologia

### Semeiotico-Biofisico-Quantistica.

In più occasioni ho incontrato Colleghi dalla mente aperta che onestamente mi chiedevano una spiegazione scientifica dell'aggettivo "*quantistico*" attribuito alla Semeiotica Biofisica. Per motivi didattici ed ermeneutici finora ho fatto riferimento all'Esperimento di Lory e ai numerosi cambiamenti positivi da esso derivati per la Medicina (1-5). Con la recente pubblicazione dell'articolo sul **Segno di Fossati** la spiegazione dell'aggettivo attribuito alla Semeiotica Biofisica Quantistica, SBQ, appare in tutta la sua evidenza (6). Il merito maggiore della svolta, veramente originale, operata dal **Segno di Fossati** nella ricerca endocrinologica SBQ, a mio parere, è più di natura teorica che pratica, interessando più le basi stesse del metodo che l'aspetto pragmatico e operativo. In realtà, la Semeiotica Biofisica Quantistica Endocrinologica aveva dimostrato da decenni di essere affidabile, raffinata ed utile nella quotidiana attività del Medico (7-10). Purtroppo, molte conquiste eccellenti della SBQ non possono essere né falsificate né corroborate dal Metodo scientifico ipotetico-deduttivo alla base della più sofisticata semeiotica strumentale, rivelando nel contempo la sua debolezza e scarsa efficacia. Basti pensare alla persistente difficoltà nel permettere oggi di fare rapidamente la diagnosi di Appendicite Acuta (7)! Per non parlare dei Reali Rischi Congeniti, Dipendenti dalle relative Costituzioni (11), al Caos Deterministico delle fluttuazioni micro- e macro-vascolari nei diversi sistemi biologici (12), al complesso e bifasico meccanismo d'azione degli ormoni (13). Pertanto, le solide basi metodologiche della SBQ devono essere illustrate con solide argomentazioni, significative per la loro coerenza interna ed esterna. Sebbene la coerenza di una teoria scientifica non sia

sinonimo di verità, ne rappresenta tuttavia la conditio sine qua non. Il Segno di Fossati è fondato sul fatto che elettroni di atomi originariamente a sede nel centro neuronale del GH-RH sono giunti prima nell'ipofisi e infine nel miocardio, dove il GH svolge notoriamente un'azione sulla struttura/funzione del cuore. Ne deriva quindi l'*entanglement* tra il cuore e il centro neuronale del GH-RH e ovviamente l'ipofisi, spiegando così i meccanismi d'azione alla base del segno. Infatti, le due strutture nella Realtà non-locale simultaneamente condividono le condizioni strutturali e funzionali del sistema biologico oggetto di studio, come insegna la Diagnostica Psicocinetica (5): durante l'intensa stimolazione dei loro trigger-points i sistemi biologici dell'esaminando e dell'esaminatore, cioè il Medico, mostrano un comportamento identico, osservato nel tessuto oggetto di studio dal punto di vista, per esempio, dei valori parametrici dei diversi riflessi valutati.

Analogamente a quanto accade nel **Segno di Fossati** e per gli identici meccanismi d'azione, è possibile stabilire, per esempio, l'*entanglement* tra Pancreas endocrino e il GH-RH, ottenendo risultati a livello di questo centro neuronale nettamente differenti nel sano e in individui colpiti dal **DMT2** ad iniziare dal **I Stadio di Reale Rischio Congenito, Dipendente dalla Costituzione Diabetica**.

Un ultimo esempio è offerto dalla intensa stimolazione della **tiroide** e dalla simultanea valutazione dei valori parametrici relativi ai veri riflessi TSH-RH-gastrico aspecifico, -ureterali, etc.

Ripeto che oggi conosciamo numerosi metodi diagnostici SBQ più rapidi e pratici, anche se meno eleganti, per riconoscere la cardiopatia ischemica, valvolare, dismetabolica e il DMT2. Tuttavia, l'arricchimento della Endocrinologia SBQ, iniziato col **Segno di Fossati**, ha il merito di corroborare moltissime conoscenze della più aggiornata semeiotica fisica, che ha portato a livello clinico eventi biologico-molecolari.

#### Bibliografia

- 1) 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>
- 2) 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>
- 3) 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>
- 4) 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](http://www.riflessioni.it/dal_web/esperimento-di-lory-sergio-stagnaro.htm)
- 5) 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](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf)
- 6) Sergio Stagnaro (2014). Il Segno di Fossati: Diagnosi clinica di Cuore offeso. <http://www.sisbq.org>, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodifossati01.pdf>

f

- 7) 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)
- 8) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Semeiotica Biofisica: la manovra di Ferrero-Marigo nella diagnosi clinica della iperinsulinemia-insulino resistenza. Acta Med. Medit. 13, 125, 1997
- 9) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Semeiotica Biofisica: valutazione clinica del picco precoce della secrezione insulinica di base e dopo stimolazione tiroidea, surrenalica, con glucagone endogeno e dopo attivazione del sistema renina-angiotensina circolante e tessutale – Acta Med. Medit. 13, 99, 1997
- 10) Stagnaro Sergio. Bed-Side Biophysical-Semeiotic Evaluation of Thyroid Dysfunction in Cardiology. Ann Int Medic. 21 May, 2008,[http://annals.org/content/148/11/832.abstract/reply#annintmed\\_el\\_86312](http://annals.org/content/148/11/832.abstract/reply#annintmed_el_86312)
- 11) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, <http://www.travelfactory.it>, Roma, 2009
- 12) Stagnaro-Neri M., Moscatelli G., Biophysical Semeiotics: deterministic Chaos and biological Systems. Gazz. Med. It. – Arch. Sc. Med. 155, 125, 1996
- 13) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d’Azione Ormonali. Dicembre 2007,<http://www.fce.it>, [http://www.fcenews.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=816&Itemid=45](http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45)