

Diagnosi clinica semeiotico-biofisico-quantistica di Diverticolo e Diverticolite di Meckel

di Sergio Stagnaro

Entro la fine della settimana settimana di vita, fisiologicamente il dotto vitellino si chiude. Il **Diverticolo di Meckel**, presente nel 2-3 % della popolazione, è una comune estroflessione sacciforme congenita nell'ileo distale, a meno di un metro dalla valvola ileo-ciecale, che occasionalmente sanguina, si infiamma o causa ostruzione.

La diagnosi di Diverticolo e Diverticolite di Meckel è difficile per il Medico che conosce la sola semeiotica fisica tradizionale.

Ricordo un caso di un bambino di 6 aa., ricoverato negli anni '70 in un celebre reparto Ospedaliero pediatrico a causa di fenomenologia dolorosa addominale e poi dimesso asintomatico. Successivamente da me visitato, il piccolo paziente, ricoverato nello stesso ospedale con diagnosi clinica di Diverticolite di Meckel, fu operato con successo.

Come in tutti i diverticoli e nell'Ernia Jatale, anche nel **Diverticolo di Meckel** è presente la caratteristica sintomatologia semeioticobiofisico-quantistica della **Sindrome Cistica**: Riflesso esofageo, colecistico, ureterale *in toto* e gastrico aspecifico, se il Medico pone un polpastrello digitale nella fossetta ombelicale del paziente, spingendola verso l'alto.

Solo in caso di **Diverticolite di Meckel** al riflesso gastrico aspecifico segue la Contrazione Gastrica tonica, espressione di intensa acidosi istangica.

Naturalmente, nella Diverticolite di Meckel è presente la fenomenologia SBQ della infezione generale: SISRI complete, Sindrome della Sintesi Anticorpale Acuta, Aumentata Sintesi di PCR, Attivazione Microcircolatoria tipo I, associata nel surrene (sindrome generale di adattamento di Selye), attivazione del sensor cerebrale.

Di fronte ad un paziente che lamenta dolore addominale, il Medico deve iniziare l'esame obiettivo col Segno si Stagnaro, classic e/o variante.

Bibliografia consigliata.

- I) **Sergio Stagnaro.** La Sindrome di Saint.
<http://www.sisbq.org/sindromedisaint.html>
- II) **Sergio Stagnaro.** Diverticolosi e Diverticolite del Colon: una rapida Diagnosi Clinica con la Semeiotica Biofisica Quantistica.
http://club.quotidiano.net/medicina/diverticolosi_e_diverticolite_del_colon_una_rapida_diagnosi_clinica_con_la_semeiotica_biofisica_quantistica.html
- III) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.ht
- IV) **Sergio Stagnaro.** LA SINDROME CISTICA-ESOFAGEA. IL SEGNO DI PRATESI.
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sindromecisticaesofagea.pdf>
- V) **Stagnaro S.,** Polimialgia Reumatica Acuta Benigna Variante. Clin. Ter. 118, 193, 1986. [MEDLINE]
- VI) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Appendicite. Min. Med. 87, 183, 1996 [MEDLINE]
- VII) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Ketanserina: antagonista dei recettori 5Ht2-serotoninergici e scavenger dei radicali liberi. Clin. Ter. 141, 465, 1992 [MEDLINE]
- VIII) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Herpes Zoster. Min. Med. 78, 1404, 1987 [MEDLINE]
- IX) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Herpes Zoster. Min. Med. 78, 1404, 1983 [MEDLINE]
- X) **Sergio Stagnaro.** Stagnaro's *Sign in detecting every gastrointestinal Disorder, even initial or symptomless. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics.* 28 July, 2011.
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/stagnarosign.pdf>
- XI) **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Stagnaro variante.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/08/10/il-segno-di-stagnaro-variante/>
- XII) **Stagnaro S.,** Sindrome percusso-ascoltatoria autoimmune. Med. It. 142, 555, 1983
- XIII) **Sergio Stagnaro.** Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica della Sindrome Generale di Adattamento di Hans Selye. Implicazioni cliniche.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/12/23/diagnosi-semeiotico-biofisico-quantistica-della-sindrome-generale-di-adattamento-di-hans-selye-implicazioni-cliniche/>