

Porretta Terme, 9-10 giugno 2012

LA MIA MEDICINA

Descrivere così il mio modo di approcciare la Medicina può sembrare presuntuoso, tuttavia non è così, piuttosto è la conseguenza di eventi della mia vita che mi hanno condotto a fare delle scelte che sono state l'una il seme di quella successiva.

Sin da bambino ho sempre avuto il desiderio ed il bisogno di spiegarmi il perché di ogni cosa, in qualunque campo, dal funzionamento di una radiolina, al mercurio che si dilata col calore e alla sua capacità di formare delle strane e caratteristiche palline luminescenti, ad un foglio di carta che brucia concentrandovi sopra la luce del sole con una lente di ingrandimento, al comportamento dell'acqua, che pur essendo liquida è formata da due gas(!), che aumenta di volume ghiacciandosi ed evapora col calore, tuttavia se esso si condensa torna ad essere acqua liquida! Altro mio interesse è stato il cercare la soluzione a quesiti di ordine pratico, scientifico, tecnico ... così, spesso mi è capitato di immaginare soluzioni tecnologiche che poi sono state realizzate a molti anni di distanza, ed alcune ancora no, come ad esempio l'idea di usare una serie di led, disposti in linee verticali, a forma di triangolo rovesciato, di dimensioni crescenti, al posto degli stop delle auto, in modo che si accendano, in progressione, in base all'entità della frenata, così da far comprendere, a chi ci segue, la nostra velocità di decelerazione ... magari evitando qualche tamponamento, a costo zero.

Quando ho cominciato a studiare Medicina ho portato con me il bagaglio di curiosità e la voglia di capire la straordinaria perfezione del corpo umano, capace di soluzioni incredibili e dotato di una intelligenza superiore, frutto anche della selezione operata dal tempo con l'evoluzione, nei millenni precedenti. Noi funzioniamo in automatico ... il cuore batte da solo, i polmoni respirano, la pelle ed i capelli crescono, il sistema digerente scompone e assorbe, ciò che occorre, ed elimina gli scarti, il sistema nervoso controlla ed elabora istantaneamente una infinità di dati, il sistema immunitario riconosce le cellule ostili e le distrugge ... basta immaginare a cosa ci accade se, ad esempio, sentiamo abbaiare un cane dietro di noi, magari al di là della siepe di una casa, e quindi senza un reale pericolo ... tuttavia, ci spaventiamo, ed istantaneamente acceleriamo il battito cardiaco, aumentiamo la frequenza del respiro, una scarica di adrenalina ci fa sentire un brivido per la schiena con vasocostrizione periferica, da cui il pallore, con sangue deviato a muscoli e cuore per prepararci all'attacco o alla fuga, con inibizione della memoria mediata da acetilcolina (un neurotrasmettitore), evento tipico di chi, agli esami, va nel panico e non riesce più a ricordare nulla; aumenta intanto la pressione arteriosa e la quantità di zucchero nel sangue, perché sia possibile usarlo come carburante dai muscoli; viene prodotto cortisolo, dalle ghiandole surrenali, per non sentire dolore ecc... tutto in una frazione di secondo, tutto in automatico ... come pensare allora che, in presenza di una influenza, l'aumento di

temperatura del corpo sia un errore, visto che a determinarla siamo noi, azionando una ipotetica manopolina nell'Ipotalamo ... e non il virus?!? In realtà la febbre è un perfetto meccanismo di difesa, frutto dell'evoluzione, messo in atto per frenare l'aggressività del virus, o di qualunque altro patogeno, e poterlo meglio affrontare! Cosa fa invece la Medicina Ufficiale? Abbassa la febbre, privando il corpo di una difesa, frutto di una sua precisa e coerente scelta! Le conseguenze le conosciamo bene, infatti bambini che hanno una febbre alta a rapida insorgenza, non trattati farmacologicamente, salvo casi estremi e/o a rischio, guariscono velocemente, mentre quelli trattati, con antipiretici e a volte insensatamente con antibiotici a scopo preventivo, spesso associati a cortisone! (Come usare la benzina e l' estintore insieme, in presenza di un incendio!), diventano malaticci, passando da una tonsillite ad una bronchite, ad un episodio influenzale, se non ad un'asma (!) magari per tutta la stagione fredda.

In realtà, nel corpo umano, tutto è perfetto. Così ho cominciato a studiare le sagge risposte del nostro sistema immunitario ed ho scoperto che la migliore strategia è comprenderle ed assecondarle, magari attenuandole quando i sintomi sono troppo intensi e/o non sopportabili.

Studiando Medicina, all' Università, ho preso coscienza che mi veniva insegnato a coprire i sintomi, piuttosto che a cercarne le vere cause! Così, come è nella mia natura, ho cominciato a indagare in tal senso, e, come si usa dire, chi cerca trova.

Ricordo di aver cominciato a studiare le erbe della nostra tradizione, validate dal tempo, nei millenni ... una volta non c'era la tecnologia e tutto veniva appreso attraverso la sperimentazione diretta che, se efficace, diveniva esperienza e quindi trasmessa alle generazioni successive. Ho pensato :” Se io trasmetto qualcosa ai miei figli è perché la ritengo valida” e se i miei figli continueranno a trasmetterla ai loro figli, e così via, per secoli o millenni, come dubitare della sua efficacia? Tutte le medicine, di tutte le culture del pianeta, sono state validate dal tempo, per questo ho cominciato a studiarle meglio che ho potuto, pur con il limite delle mie capacità e del tempo di cui ho potuto disporre.

Ho via via compreso che è possibile curare con Fitoterapia, Oli essenziali, Spagyrici; Medicina Cinese, Agopuntura e digitopressione; Omeopatia, Omotossicologia; Antroposofia; Campi Elettromagnetici Naturali ed Artificiali (Che tuttavia modificando frequenza e lunghezza d'onda, se usati male, possono essere dannosi!), Circuiti oscillanti; Ipnosi, Suggestione, Visualizzazioni di vario tipo; Rebirthing, ed altre tecniche di Regressione ed un'infinità di altre discipline più o meno accettate e/o conosciute.

Per anni sono stato considerato un eretico, anche da alcuni Colleghi, tuttavia il tempo è galantuomo e prima o poi riesce a dissolvere i pregiudizi e a farsi strada nelle coscienze, così da qualche anno, nella bella Toscana in cui vivo, almeno Fitoterapia, Medicina Cinese con

Agopuntura e Omeopatia, sono diventate Medicina a tutti gli effetti e con pari dignità con quella ufficiale, tanto che sono prenotabili tramite gli sportelli del Cup.

Tuttavia più studiavo metodiche diverse più aumentavano le mie perplessità sul perché funzionassero, pur essendo così diverse tra loro! Così, come è nella mia natura, mi sono formulato domande a cui infine sono riuscito a rispondere.

Per comprendere la verità ho cominciato a studiare la fisica quantistica ed ho scoperto che essa, concettualmente, è 100 anni avanti rispetto alla chimica e alla farmacologia classica che ritengono di curare il nostro corpo attraverso reazioni biochimiche, ignorando che siamo principalmente esseri bio-elettro-magnetici.

Se immaginiamo di scomporre il corpo umano in parti via via più piccole troviamo gli apparati, gli organi, poi i tessuti, le cellule, le molecole, gli atomi, le particelle sub-atomiche, i quarks, forse le superstringhe ... ad ogni modo più dividiamo più non troviamo un mattone costitutivo del corpo umano, bensì pacchetti di energia in vibrazione ed oscillazione ... quindi noi siamo la somma di tutti questi pacchetti, siamo in definitiva energia in vibrazione/oscillazione e la malattia altro non è che un'alterazione di ciò, ecco perché si può guarire in tanti modi diversi, infatti qualunque apporto esterno, capace di ripristinare la giusta vibrazione elettromagnetica della parte malata, rimette le cose a posto. Tutte le medicine, di qualunque natura, e tutte le tecniche capaci di ripristinare la giusta vibrazione/oscillazione, attraverso un' **informazione**, possono guarire. Ciò spiega perché funziona l'Omeopatia, tacciata di essere acqua fresca e di non contenere materia, essa funziona attraverso un'informazione E.M. veicolata dalle molecole d'Acqua, spazialmente modificate attraverso la succussione, oltre che la diluizione. Inoltre ecco spiegato il funzionamento delle erbe, degli spagyrici, ecc. e perfino dei farmaci chimici che portano anch'essi informazioni, ma in numero molto elevato e di cui, spesso si sa poco (leggi effetti collaterali), se è vero che perfino l'acido acetilsalicilico (Forse il farmaco più usato al mondo!), a distanza di 100 anni, riserva ancora delle sorprese! Per non parlare di farmaci come la talidomide, alcune statine, il viox, ecc., che solo in un secondo momento si sono rivelati pericolosi.

Preferisco, quando possibile, adoperare rimedi semplici, come l'omeopatia o le erbe perché i messaggi informativi sono pochi, specifici e soprattutto veicolati da acqua o sostanze naturali, conosciute da millenni dal corpo, e quindi di più facile smaltimento, a differenza delle molecole chimiche di sintesi, da noi percepite come estranee e aggressive e quindi da eliminare al più presto, con inevitabile sovraccarico, o peggio con sofferenza e poi con danni, di stomaco, fegato e reni.

La Medicina del futuro, se e quando ci libereremo dell'influenza del profitto, non potrà che essere Vibrazionale, come anticipato nei film di fantascienza, che spesso con le loro intuizioni precorrono i tempi, applicando con un puntale, simile ad una penna, una informazione adeguata alla parte malata, riportandola nel suo equilibrio naturale ... molto semplice ed ovvio, se ricordiamo di essere l'insieme di quei pacchetti di energia in vibrazione e, comunque, non (solo) una macchina chimica. A volte dimentichiamo che esiste l' Elettrocardiogramma (E.C.G.), l' Elettroencefalogramma (E.E.G.), l' Elettromiogramma

(E.M.G.), che produciamo un Campo Elettro Magnetico (C.E.M.), salvo ricordarcene allorché ci serviamo di una, oggi banale, Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), prezioso ausilio diagnostico, che modificando il Campo Magnetico delle cellule, studia il suo ritorno alla normalità, interrompendo l'impulso applicato, quindi prendendo atto della nostra vera natura.

In attesa di questa Medicina del futuro, frenata non tanto dalla tecnologia, che già potrebbe esistere (!), quanto dai soliti interessi economici, io, come tanti altri Colleghi Olistici, cerco di aggiungere il mio piccolo tassello al puzzle della conoscenza.

A mio parere tutte le malattie sono multifattoriali, salvo rare eccezioni, infatti neanche Chernobyl, con tutta la sua terribile violenza, è stata in grado di cancellare la vita in un dato raggio di chilometri! La difficoltà è nell'identificare i fattori in giuoco, spesso non conosciuti dalla medicina ufficiale, quindi non trasmessi nel percorso di apprendimento universitario.

Io prendo in considerazione principalmente :

- 1) Ciò che **mangiamo**
- 2) Ciò che **beviamo**
- 3) Come **respiriamo** e cosa
- 4) Dove **dormiamo**, in relazione a Geopatie e C.E.M artificiali
- 5) Ciò che **pensiamo**

Tuttavia i fattori in giuoco sono molti di più e tutti poggiano sulla **genetica** che, per sua natura, è unica per ognuno di noi.

Nella mia ricerca di nuove strategie per mantenere la salute e/o guarire chi è già malato, ho avuto la fortuna e l'onore di imbartermi nel **dr. Sergio Stagnaro**, geniale fondatore della **S.B.Q.**, che ha intuito e capito che si poteva fare diagnosi con un metodo semplicissimo, economico, alla portata di qualunque medico di buona volontà e svincolato da pregiudizi (unica malattia davvero inguaribile!), servendosi della valutazione del fisiologico movimento che, poeticamente chiamerei "respiro", degli organi, indagato con la percussione, misurato in secondi, auscultato con un fonendoscopio. Il genio è trovare soluzioni laddove gli altri non ne vedono, basti pensare alla scoperta della ruota, talmente ovvia, (dopo!), ma che ha richiesto millenni di fatiche, nel trascinare i pesi!

Sergio, in un 'epoca dove la tecnologia era ancora poca cosa, rapportata all'oggi, ha usato, in maniera innovativa, l'arte della Semieotica Medica miscelata all'intuizione che solo i grandi uomini hanno, così. prendendo spunto da un'affermazione di August Krogh, premio Nobel nel 1920, il quale sosteneva che la microangiologia, un giorno, si sarebbe rivelata essenziale strumento di ricerca e di diagnosi non solo nell'angiologia ma in tutti i campi della medicina, volle dimostrarlo.

.

Come ben riassunto da Simone Caramel “La Semeiotica Biofisica Quantistica - SBQ - si fonda su un'unica assunzione, che è poi stata confermata clinicamente e sperimentalmente, ed è quella che l'attenzione / osservazione del comportamento e struttura dei microvasi ci dà indirettamente delle informazioni qualitative sul relativo parenchima, e a sua volta l'alterazione nel microcircolo dipende da un'alterazione a monte dei due tipi di DNA conosciuti: il DNA nucleare ed il DNA mitocondriale. La SBQ afferma inoltre che la presenza di alterazione genetica, ha un riscontro clinico-biologico, da subito, fin dalla nascita.

Come si sa “Gli scienziati sono inclini a ritenere impossibile ciò che non sanno spiegare”
“Gli scienziati spesso ritengono impossibile una certa cosa, finché non arriva uno sprovveduto che non lo sa, e la realizza!”

Ma torniamo all'oggi.

Il compito a me assegnato, in quanto Oculista, è quello di parlare delle patologie di mia competenza e principalmente di:

- * Diabete: retinopatia (1° causa di cecità in occidente)
- * Glaucoma (2° causa di cecità in occidente)
- * Degenerazione maculare senile (oggi in costante aumento)
- * Malattie autoimmuni
- * Tumori oculari, benigni e maligni
- * Cataratta, che merita un discorso a parte, derivante dal fisiologico invecchiamento della lente autofocus dell'occhio, o cristallino, che cresce, a buccia di cipolla, dalla nascita in poi, con inevitabile sclerosi del nucleo iniziale, sempre più lontano dalla sua fonte di nutrimento, costituito dall'umore acqueo, che si esprime infatti con la necessità di occhiali per vicino, dopo i 40-45 anni, per perdita di elasticità. Questo invecchiamento, naturalmente, può essere accelerato dalla distorsione delle fibre del cristallino, ad es. nel diabete, per acqua richiamata osmoticamente all'interno, per uso di cortisone, per malattie autoimmuni, per traumi, per calore eccessivo (altiforni), per grossi squilibri del calcio, ecc.

Ovvio, che anche in questo caso, il cristallino, per motivi genetici, può essere più o meno soggetto ad invecchiamento.

Tornando al motivo della mia relazione

La S.B.Q. permette di indagare (sul)la presenza di predisposizione al Reale Rischio Congenito di malattie oculari con una semplice manovra che consiste nella compressione da applicare, ad occhio chiuso, in direzione esterno - interno, sul bulbo, valutando simultaneamente la comparsa o meno del riflesso gastrico, consistente nella dilatazione di esso di X centimetri, in relazione all'entità del rischio.

La stessa manovra, variando la direzione di compressione in direzione antero-posteriore, ci informa del Reale Rischio Congenito di patologie correlate al microcircolo oculare e cerebrale.

Il metodo più semplice da usare per la diagnosi SBQ del reale rischio congenito in oculistica è sempre quello usato e suggerito per le diverse costituzioni SBQ e relativi reali rischi, ossia la percussione auscultata dello stomaco.

Il riflesso origina con la pressione digitale sopra il lato esterno dell'occhio CHIUSO e si ascolta a livello gastrico, ossia posizionato il tamburo del fonendoscopio con l'aiuto del paziente su un qualsiasi punto della proiezione cutanea dello stomaco, e percuotendo delicatamente, seguendo linee radiali e longitudinali, dall'esterno verso l'interno dei punti della cute che vanno verso lo stomaco (evitando però di percuotere sopra lo stomaco, fermandosi assolutamente prima, altrimenti il suono diventa ipofoneticico ed altera il risultato della diagnosi: per questo è importante prima prendere dimestichezza delimitando almeno un breve segmento della grande curva dello stomaco, in modo da capire fino a dove si può arrivare con la percussione digitale lievissima e delicata) contemporaneamente si preme con un dito dell'altra mano sui trigger points d'interesse: in questo caso, per la valutazione SBQ dei reali rischio congeniti, rivelatori ed anticamera delle patologie oculari, premiamo sul globo oculare come sopra illustrato.

La pressione, relativamente intensa, vista la delicatezza della struttura!, ci dà un'unica preziosissima informazione: c'è il Reale Rischio Congenito di Patologia Oculare, non c'è il Reale Rischio Congenito di Patologia Oculare. Si tratta di un altro segno di bio-quantum entanglement: se il riflesso appare simultaneamente alla pressione intensa sul globo oculare c'è il reale rischio, altrimenti non c'è. (Prudenza, nella pressione, soprattutto negli occhi molto miopi che hanno una sclera più sottile ed una retina più fragile!)

Se esiste il RRC di Patologia Oculare, occorre poi definire a cosa si riferisce. Come già detto la 1° causa di cecità in occidente è rappresentata dalla retinopatia diabetica, dunque occorre cercare la concomitante esistenza del RRC di Diabete che, se è presente, aumenta fortemente il rischio di danno oculare, soprattutto se c'è una contestuale presenza di alterazione del microcircolo oculare, senza la quale non ci può essere retinopatia. Le alterazioni oculari, infatti, necessitano di un'alterazione del microcircolo che determinino una ischemia retinica tale da promuovere la neoformazione di vasi, i quali però perdono la capacità di essere, come gli originali, impermeabili (barriera emato encefalica), permettendo il passaggio attraverso la loro parete, di liquidi, come accade fisiologicamente nel resto del corpo, ma che nell'occhio vanno a formare essudati e poi, con il peggiorare del diabete, emorragie. Se il processo continua viene coinvolto il vitreo, con proliferazioni, fibrosi, trazioni vitreo retiniche, emorragie massive e perdita della vista. Da considerare che oggi la barriera emato-encefalica può essere danneggiata da molti fattori esterni, il più comune è il cellulare!

Diagnostica del glaucoma

Una volta accertato che esiste un RRC aspecifico di patologia oculare con **pressione intensa sul globo oculare**, per capire di quale patologia oculare possa trattarsi occorre affinare l'indagine, procedendo per esclusione. Possiamo escludere o confermare che questa potenziale patologia oculare riguardi un possibile Reale Rischio di glaucoma? Per capirlo, l'affinamento della diagnosi consiste nel percuotere lo stomaco (vedi slide) col paziente, come sempre supino e psico-fisicamente rilassato e con gli occhi chiusi. Il medico preme con un polpastrello digitale e con **intensità "lieve moderata"**, attraverso la palpebra superiore abbassata, sopra il lato esterno dei globi oculari prima da un lato, e poi, dall'altro, spingendo dolcemente il globo stesso verso la regione nasale, e poi verifica tempo di latenza e durata del riflesso oculo-gastrico aspecifico.

Il glaucoma, anche definito "Il ladro silenzioso della vista" è una malattia determinata dall'aumento della tensione endoculare, che se non è tempestivamente riconosciuto e trattato opportunamente, porta a grave danno del nervo ottico fino alla cecità: il 13% dei casi di cecità è causato dal glaucoma non riconosciuto tempestivamente. Inoltre, il paziente, affetto da glaucoma, è visitato generalmente dal medico di famiglia prima che dallo specialista oculista. Tenuto conto che in moltissimi casi manca all'inizio la tipica fenomenologia clinica, la diagnosi di glaucoma è spesso assai difficile per il medico di famiglia. Infatti la forma più frequente della malattia è rappresentata dal glaucoma primario ad angolo aperto, che presenta un decorso subdolo ed insidioso, con pochi e incerti sintomi (lacrimazione, fastidio alle luci) ed è bilaterale. Sono colpiti, in genere, individui sopra i 40 anni di età, con forte componente familiare. In Italia vi sarebbero circa 550 mila pazienti con glaucoma; tale cifra, probabilmente inferiore a quella reale, è destinata ad aumentare col passare degli anni se il medico di medicina generale non utilizzerà strumenti clinici diagnostici sensibili ed affidabili.

Da quanto sopra brevemente ricordato deriva la necessità di identificare gli individui a rischio, o già colpiti da una forma iniziale ed asintomatica di glaucoma, per evitare la lenta e progressiva evoluzione verso il danno irreversibile all'occhio. A complicare le cose contribuisce l'aumento dei casi di Glaucoma a bassa tensione, cioè con valori di tono oculare nella norma (< 16 mmHg) o anche al di sotto dei valori ritenuti pericolosi, ma che determinano ugualmente un deterioramento progressivo del Campo Visivo. In questi casi ci sono molti sospetti di alterazioni del microcircolo, di danni delle cellule ganglionari dovuti a varie cause, e peggiorati da ipotensione. Dal mio punto di vista una concausa importante è la presenza di metalli tossici.

Di seguito è illustrato il metodo SBQ, di semplice e rapida attuazione, da noi impiegato comunemente nel corso dell'esame obiettivo, che consente anche di riconoscere in pochi secondi i soggetti a rischio reale di glaucoma, indipendentemente dalla familiarità positiva o meno. Con l'aiuto fornito dalla Riflesso Diagnostica Percusso Ascoltatoria, la diagnosi di

rischio di glaucoma e di malattia in atto è resa estremamente agevole colmando una preoccupante lacuna diagnostica, conseguenza della povertà della semeiotica ortodossa.

Il razionale della valutazione percusso ascoltoria della pressione endoculare è lo stesso di quello alla base dell'accertamento della sindrome cistica, fondato sulla quantizzazione della pressione endoculare attuale, esercitata sui meccanorecettori locali.

Col paziente, come sempre supino e psico-fisicamente rilassato e con gli occhi chiusi, il medico preme con un polpastrello digitale e con intensità "lieve moderata", attraverso la palpebra superiore abbassata, sopra il lato esterno dei globi oculari prima da un lato, e poi, dall'altro, spingendo dolcemente il globo stesso verso la regione nasale. Fisiologicamente compare la sindrome cistica (in pratica noi valutiamo i soli parametri del riflesso oculo-ureterale "in toto") di lieve intensità: l'uretere si dilata dopo un tempo di latenza di 3 secondi di intensità di appena 0.5 cm (il riflesso mostra un rinforzo dopo $t_l = 10$ secondi).

Al contrario nel glaucoma il tempo di latenza è ≤ 3 sec. e l'intensità del riflesso è ≥ 1 cm. (il t_l del rinforzo è < 10 sec.). Interessante è il valore del t_l del rinforzo del riflesso che nel sano è di 10 sec., mentre nel glaucoma scende a 5-9 sec., in rapporto inverso con i valori della pressione endoculare, analogamente a quanto è stato scritto a proposito dell'osteoporosi. In altre parole, dopo 5-9 secondi a seconda della gravità del glaucoma, nell'uretere, stomaco, colecisti, ecc. (sindrome cistica) è presente un'accentuazione dell'entità del relativo riflesso, statisticamente significativa.

Risultati simili si ottengono con la valutazione del riflesso oculo-gastrico aspecifico durante lieve stimolazione applicata come descritto sopra: t_l 6 secondi, durata ≤ 4 sec. E $t_{ld} > 3$ sec. < 4 sec. ($fD = 3.81$) {valori fisiologici}.

Nella prevenzione e diagnosi di glaucoma è fondamentale il ruolo svolto dal **precondizionamento oculare**, nel senso che fisiologicamente i valori parametrici dei riflessi gastrico aspecifico ed ureterale "in toto" migliorano, mentre restano immutati (rischio di glaucoma) oppure peggiorano se il glaucoma è presente.

Da quanto sopra, risulta evidente la possibilità di selezionare i soggetti a rischio "reale" di glaucoma e di seguirli nel tempo, potendo in tal modo riconoscere precocemente l'eventuale aumento della pressione endoculare, nel corso del più comune esame obiettivo.

E' sufficiente sapere che la microcircolazione oculare, quando stimolata dalla pressione jatrogenetica esercitata sopra il globo oculare, presenta gli aspetti propri delle varie forme di attivazione micro circolatoria, fisiologica oppure patologica, illustrati ad esempio per quanto riguarda l'osteoporosi, fornendo preziose informazioni sulla presenza e sull'intensità delle patologie oculari.

NB: fD significa fractal Dimension, e si riferisce alla dimensione frattale, che fisiologicamente ha un valore tra 3 e 4 ed esattamente di 3.81. In caso di patologia o di patologia potenziale questo valore (che in pratica si misura come il tempo di pausa tra due riflessi successivi)

scende, ossia scende il tempo di latenza differenziale tra il primo ed il secondo riflesso, a valori uguali od inferiori a 3 secondi. Non serve approfondire questo punto, perché ne abbiamo già parlato a sufficienza nei precedenti convegni. Basta dire che la dimensione frattale, ossia la pausa tra due riflessi, è un ulteriore parametro informativo importante e coerente con gli altri parametri SBQ, al fine di una corretta diagnosi, e per approfondimenti rimandiamo agli atti dei precedenti convegni.

Fisiologicamente i valori del riflesso oculo-gastrico aspecifico con pressione di lieve intensità sui trigger points (slide) sono: : **tempo di latenza (prima della comparsa del riflesso) 6 secondi, durata del riflesso (che si misura dal momento in cui lo stomaco inizia a dilatarsi) ≤ 4 secondi e tempo di latenza differenziale > 3 sec. < 4 sec.** (ciò vuol dire che dal momento in cui finisce il riflesso alla comparsa del successivo riflesso passano tra i 3 ed i 4 secondi).

Patologicamente invece osserviamo:

- **$t_l \leq 6$ secondi, durata $4 \geq$ sec. {valori patologici o tendenti alla patologia}**

Tendendo alla patologia (Reale Rischio di glaucoma in evoluzione) o con patologia in corso (Glaucoma in fase iniziale) il tempo di latenza è sicuramente inferiore ai 6 secondi. Può capitare di osservare un tempo di latenza di 6 secondi, ma la durata del riflesso è maggiore o uguale \geq a 4 secondi. E' importante quindi sempre riferirsi a più di un parametro informativo. In questo caso, ma è buona norma farlo sempre, occorre verificare ciò che succede con il preconditionamento, ossia ripetendo la procedura dopo esattamente 5 secondi dal termine della prima. Fisiologicamente abbiamo un raddoppiamento di periodo (il riflesso oculo gastrico aspecifico passa da 6 secondi – prima valutazione – a 12 secondi – seconda valutazione), mentre se ci fosse un Reale Rischio di glaucoma in fase iniziale non osserveremmo mai un raddoppiamento, bensì un valore sicuramente inferiore al doppio, perciò inferiore ai 12 fisiologici secondi. Il tempo di latenza è tanto minore quanto più grave è la patologia od il rischio di patologia, per cui un tempo di latenza ad esempio di 3 secondi indicherebbe sicuramente una patologia in corso (in questo caso un glaucoma), è la durata del riflesso sicuramente superiore ai 4 secondi, lo confermerebbe.