

## **Il Segno di Scopinaro\*: un pizzicotto cutaneo permette in 3 secondi di fare la Diagnosi Differenziale tra Malattia di Alzheimer e Demenza Senile.**

### **di Sergio Stagnaro**

Per chi non conosce la Semeiotica Biofisica Quantistica, la diagnosi differenziale tra Malattia di Alzheimer e Demenza Senile è difficile, specialmente negli stadi iniziali (1-3).

A rendere questa diagnosi differenziale non facile contribuiscono le forme di Demenza Senile con fenomenologia clinica simile alla Malattia di Alzheimer (3).

In precedenti articoli, è illustrata la diagnosi clinica di Malattia di Alzheimer a partire dal suo Reale Rischio Congenito, caratterizzata dall'assenza di risposta dei microvasi cerebrali al Test del Picco Acuto di Secrezione Insulinica (TPASI), presente, sebbene di lieve intensità, anche nella ATS cerebrale (4-7). Nella cerebropatia aterosclerotica il TPASI simultaneamente intensifica le fluttuazioni micro vasali del cervello: la durata della diastole del cuore periferico, sec. Claudio Allegra, sale di 1-2 sec.

Al contrario, nella Malattia di Alzheimer non si osserva nessun aumento della durata della diastole delle piccole arterie e arteriole, sec. Hammersen.

Per la prima volta descrivo un segno semplice e di rapida esecuzione, il Segno di Scopinaro, che permette al Medico di fare la diagnosi differenziale tra AD e Demenza Senile in soli 3 secondi. La fisiopatologia del segno, illustrato di seguito, origina dal deposito patologico di sostanza proteica nella cute in pazienti colpiti da cerebropatia neurodegenerativa, come si osserva anche nella malattia di Creutzfeldt-Jakob (8).

Nel sano, il pizzicotto cutaneo di moderata-media intensità ( $500-700 \text{ dyne/cm}^2$ ), dopo un tempo di latenza di 8 sec. esatti, provoca il Riflesso Gastrico Aspecifico, espressione di acidosi istamica, della durata fisiologica  $> 3 \text{ sec.} - 4 \text{ sec.}$

Al contrario, nella Malattia di Alzheimer, a differenza della Demenza Senile, dopo 3sec. compare un primo piccolo Riflesso gastrico aspecifico, che evidenzia il deposito di sostanza patologica proteica nella cute. Il secondo Riflesso Gastrico Aspecifico appare dopo un Tempo di Latenza inferiore ai normali 8 sec. e persiste per oltre 4 sec., in rapporto alla gravità della patologia sottostante.

Il medico successivamente pone la diagnosi sulla base dei risultati di altri segni specifici (4-7).

Quanto sopra riferito corrobora l'affermazione secondo la quale la conoscenza è implicita nel metodo (K.Jaspers, *Das Wesen der Wissenschaft*) e confuta quanto in una mail inviata mi ha scritto

un docente universitario italiano: hanno valore scientifico solo articoli lunghi, pubblicati su *peer reviews*. Evidentemente il docente ignora le epidemie di CVD/CAD, Osteoporosi, T2DM, Cancro, nonostante le 33.000 riviste di Medicina nel mondo.

Il **Segno di Scopinaro** è presente dalla nascita, sebbene la sua intensità sia circa 0.5 cm, in tutti i soggetti colpiti da Reale Rischio Congenito di una patologia cerebrale neurodegenerativa, come appunto l'AD. Pertanto il Medico ha una efficace arma in più per la Prevenzione Pre-Primaria e Primaria di malattie gravi che non guariscono.

\* Dedico questo Segno al mio indimenticabile Docente di Semeiotica Medica, Prof. Domenico Scopinaro, Maestro di Scienza e Umanità, al San Martino di Genova negli anni '50.

## Bibliografia

- 1) Erkinjuntti T. Differential diagnosis between Alzheimer's disease and vascular dementia: evaluation of common clinical methods. *Acta Neurol Scand.* 1987 Dec;76(6):433-42.
- 2) David S. Gelmacher, Whitehouse Jr. et al. Differential Diagnosis of Alzheimer Disease, *Neurology May 1997, Vol. 48, N° 5, Suppl 6, 2529*
- 3) REISBERG B., FERRIS S.H., DE LEON M.J. (1985) SENILE DEMENTIA OF THE ALZHEIMER TYPE: DIAGNOSTIC AND DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC FEATURES WITH SPECIAL REFERENCE TO FUNCTIONAL ASSESSMENT STAGING. IN: TRABER J., GISPEN W.H. (EDS) SENILE DEMENTIA OF THE ALZHEIMER TYPE. ADVANCES IN APPLIED NEUROLOGICAL SCIENCES, VOL 2. SPRINGER, BERLIN, HEIDELBERG
- 4) Sergio Stagnaro. Il Cervelletto è un Sensore della Predisposizione all'Aterosclerosi Cerebrale. La Manovra di De Lisi. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/lisi\\_cervelletto\\_atscerebrale.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/lisi_cervelletto_atscerebrale.pdf)
- 5) Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. The Role of 'Modified Mediterranean Diet' and Quantum Therapy In Alzheimer's Disease Primary Prevention. *Letter to the Editor, The Journal of Nutrition, Health & Aging, Volume 18, Number 1, 2014, Springer Ed.* <http://link.springer.com/article/10.1007/s12603-013-0435-7> [MEDLINE]
- 6) Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. The Auscultatory Percussion of the Stomach Plays a Central Role in Bedside Diagnosis and Primary Prevention of Neurodegenerative Diseases and their Inherited Real Risks. 5th Annual World Congress Neotalk, Nijang, China, [http://www.bitlifesciences.com/neurotalk2014/program\\_path1.asp#p1-2](http://www.bitlifesciences.com/neurotalk2014/program_path1.asp#p1-2)
- 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) Christina D. Orrù, Jue Yuan, Brian S. Appleby et al. Prion seeding activity and infectivity in skin samples from patients with sporadic Creutzfeldt-Jakob disease. *Science Translational Medicine* 22 Nov 2017: Vol. 9, Issue 417