

## **Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica: originale Metodo diagnostico clinico. Definizione, Principi Fondamentali, Pratiche Applicazioni e Monitoraggio Terapeutico.**

*By Sergio Stagnaro*

Nel 2014 ho accettato come ipotesi O da falsificare che il centro neuronale del GH-RH, regolando la secrezione ipofisaria di Ormone della Crescita (GH), doveva necessariamente essere informato di qualsiasi alterazione tessutale del corpo umano, anche se iniziale o lieve, informazione finalizzata ad una rapida reazione di riparazione.

Inoltre, considerando che spettava all'Asse ACTH-RH - Ipofisi - Surreni (Reazione di Allarme di Selye) percepire ogni evento biologico di natura maligna (1), ho congetturato che le alterazioni tessutali in grado di attivare il neuroni del GH-RH dovessero essere tutte benigne, prospettandosi una originale via diagnostico-differenziale tra lesioni benigne e maligne (2-5).

Da questa intuizione è nata la **Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica**, originale metodo clinico, diagnostico e diagnostico-differenziale, fondato sull'Attivazione Microcircolatoria Associata, tipo I, del centro neuronale del GH-RH, provocata da pressione digitale intensa ( $1.000 \text{ dyne/cm}^2$ ), applicata su qualsiasi sede di lesione benigna di un sistema biologico (2-5).

Oggi, il Medico può utilizzare nell'esame obiettivo questa promettente diagnostica clinica nella indagine di lesioni, ancorchè iniziali e a partire dalla nascita, di qualsiasi sistema biologico.

In presenza di un **Reale Rischio Congenito di Cancro Ovarico**, la cui diagnosi è in genere tardiva e causa di prognosi infausta perché il tumore maligno cresce del tutto silente per decenni, durante i quali, dopo che il RRC si è attivato (7), lentamente evolve asintomatico verso il cancro manifesto, esiste di base attivazione dell'Asse ACTH-RH- Ipofisi- Surreni (durata della diastole del locale Cuore Periferico, secondo C. Allegra = 7 sec. ; NN = 6 sec.) e la **Manovra di Moncada è positiva** (1).

Al contrario, in presenza di una patologia oncologica, il centro neuronale del GH-RH mostra la fisiologica dinamica delle pareti microvasali (8).

Importante sottolineare che la stimolazione di un tessuto, o di una sua piccola parte, mediante pressione digitale può essere realizzata in modo estremamente pratico ed affidabile mediante la Diagnostica Psicocinetica (9), che permette al Medico lo studio del modo di essere e di funzionare di qualsiasi parte di un tessuto, situato magari in profondità nel corpo umano: per esempio, le diverse aree cerebrali, i surreni, la vescica biliare e urinaria (9, 10).

### **La Medaglia Diagnostico/Terapeutica ha due facce. Studio delle malattie precliniche.**

La Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica è affidabile non solo nella diagnosi della malattia in atto, sintomatica (la sola faccia diagnostico/terapeutica nota alla Medicina Accademica, tradizionale), ma anche quando la malattia è in potenza, caratterizzata dalla presenza dei Reali Rischi Congeniti, base della Prevenzione Pre-Primaria e Primaria (faccia diagnostico/terapeutica della patologia potenziale, cioè dello stadio pre-clinico delle malattie).

Il corpo umano è costituito da Energia-Materia per una parte e da Energia-Informazione per un miliardo di parti. Per poter realizzare l'efficace prevenzione pre-primaria e primaria è necessario sapere che la patologica, carenziale informazione delle cellule è la causa determinante del Rimodellamento Microcircolatorio caratteristico dei RRC, dipendente da mutazioni del n-DNA e del mit-DNA, queste ultime quasi totalmente ereditate dalla madre.

Il Medico esperto in SBQ, che conosce quindi come valutare al letto del malato, potenziale o in atto, i livelli di energia libera endocellulare nei vari sistemi biologici e nelle singole loro parti, è

capace di riconoscere in modo quantitativo e curare le alterazioni proprie degli stadi pre-clinici, caratterizzati appunto da una informazione cellulare patologica.

### **Alcune interessanti applicazioni pratiche della Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica**

Notoriamente il **cancro del pancreas**, a causa della sede profonda della ghiandola e della sintomatologia a lungo silente o fuorviante, è un tumore che, dopo 5 anni dall'inizio della terapia, porta a morte nella quasi totalità dei casi. Dopo la pubblicazione delle mie ricerche cliniche sulla diagnosi di Reale Rischio Congenito di cancro pancreatico, e di cancro in atto, nessuno osa definirlo ancora *the silent killer* per evitare il "riso degli dei" (11-16).

In caso di **RRC di cancro al pancreas**, a partire dalla nascita, la pressione digitale intensa applicata sopra un *trigger-point* pancreatico oppure, come riferito sopra, direttamente sopra la sede della lesione mediante la Diagnostica Psicocinetica, causa l'accentuazione della già attivata di base microcircolazione nell'Asse ACTH-RH – Ipofisi – Surrene (Manovra di Moncada positiva), mentre non è modificata la microcircolazione nel centro neuronale del GH-RH (Manovra di Cris negativa), corroborando la diagnosi fatta con altri affidabili metodi della SBQ (11-16).

Nella pratica quotidiana spesso il Medico è confrontato con **noduli tiroidei** di natura da determinare (17). La SBQ fornisce gli strumenti per porre la corretta diagnosi differenziale al letto del malato evitando un deprecabile terrorismo jatrogenetico. In questo caso la Diagnostica SBQ Endocrinologica rappresenta un mezzo rapido ed efficace per porre la corretta diagnosi differenziale. La pressione digitale intensa, applicata sopra **noduli tiroidei benigni**, è seguita dalla positività della Manovra di Cris (5).

Al contrario, i **noduli tiroidei maligni** sono riconosciuti dalla positività della Manovra di Moncada (1).

Quanto scritto a proposito dei **noduli tiroidei vale anche per tutti gli altri noduli**, per esempio, **prostatici, polmonari, mammari**.

Le **gammopatie monoclonali** rappresentano una causa di difficile diagnosi differenziali tra forme benigne e maligne e richiedono esami di laboratorio numerosi e non sempre illuminanti.

Innanzitutto, la presenza o meno del **Terreno Oncologico** svolge un ruolo diagnostico centrale: senza Terreno Oncologico non è possibile la **gammopatie monoclonali maligna**.

Ancora una volta la pressione digitale intensa sopra il fegato causa l'Attivazione microcircolatoria nel centro neuronale del GH-RH se la natura è **benigna** (Manovra di Cris positiva), mentre è positiva la Manovra di Moncada nella forma **maligna** di gammopatia monoclonale.

La **Sindrome di Gilbert**, grazie alla SBQ è oggi una diagnosi clinica, caratterizzata dal **Segno di Gallo** lievemente positivo (circa 1 cm.), e dal modesto incremento delle oscillazioni delle dimensioni del fegato durante il Test dell'Adiponectina (22).

Interessante la positività della Manovra di Cris che corrobora la diagnosi di questa sindrome, finora diagnosticata casualmente nel corso di esami di laboratorio eseguiti per altri motivi.

Notoriamente, sono numerosi i pazienti presentatisi al PS a causa di un dolore al torace anteriore, dimessi sulla base di esami di laboratorio negativi per una patologia coronarica, morti poco tempo dopo improvvisamente per arresto cardiaco da IMA.

Da 20 anni, a partire dalla nascita, la SBQ ha reso facile, rapido ed affidabile la diagnosi di **Reale Rischio Congenito di CAD**, con e senza tendenza all'**infarto miocardico** (23-27).

Nel sano, la pressione digitale intensa sopra il precordio non provoca la Manovra di Cris.

Al contrario, in presenza di un **Reale Rischio Congenito di CAD**, sia **disattivato** sia **attivato** (7), la Manovra di Cris è positiva con tempo di latenza variabile da 1 sec. a 10 sec., in relazione inversa alla gravità della patologia coronarica sottostante.

### **La correlazione tra Manovra di Terziani e Manovra di Moncada e di Cris evidenzia la Coerenza Interna ed Esterna della Teoria SBQ.**

Nel sano, la pressione digitale intensa (1.000 dyne/cm<sup>2</sup>), esercitata sopra un polpastrello digitale, dopo 10 sec. provoca il Riflesso Gastrico Aspecifico, con durata di < 3 sec. – 4 sec. <; **Manovra di Terziani** negativa, ad indicare che non esistono rimodellamenti microvascolari, espressione di RRC.

Al contrario, in caso di **RRC di natura benigna**, dopo esattamente 3 sec. dall'inizio della manovra, compare un primo riflesso gastrico aspecifico di lieve intensità, inferiore a 0,5 cm.. Immutati gli altri parametri della manovra.

Tipico del **RRC di natura tumorale**, il primo riflesso gastrico aspecifico, insorto dopo 3 sec. precisi dall'inizio della manovra, ha una intensità di 0.5 cm. o superiore, mentre il secondo riflesso compare dopo un tempo di latenza inferiore ai fisiologici 10 sec., seguito dalla Contrazione Gastrica Tonica, segno caratteristico di acidosi istamica critica.

Di estremo interesse è il fatto che nel primo caso è contemporaneamente presente **la Manovra di Cris**, mentre nel RRC tumorale è attuata la **Manovra di Moncada**, espressione inconfutabile della stupefacente coerenza interna ed esterna della teoria semeiotico-biofisico-quantistica.

### **Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica e Monitoraggio terapeutico.**

La SBQ fornendo al Medico numerosi metodi clinici per un sicuro monitoraggio terapeutico ha reso possibile personalizzare la terapia.

Il riflesso usato nella **Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica** è di simultaneità, legato alla pressione intensa necessaria per evocarlo usando la Realtà Non-Locale presente nei sistemi biologici accanto alla Realtà Locale (18-21).

Nella fase acuta della malattia, l'attivazione microcircolatoria nel centro neuroanale del GH-RH (**Manovra di Cris positiva, natura benigna della lesione**) oppure in quello dell'ACTH-RH (**Manovra di Moncada positiva, natura maligna della lesione**) appare simultaneamente alla stimolazione pressoria digitale applicata sopra la lesione.

Nella evoluzione favorevole della malattia, invece, compare un Tempo di Latenza che lentamente sale fino a 10 sec. nella stabilizzazione della malattia, ma che, in caso di guarigione con *restitutio ad integrum* scompare, mostrando il comportamento del sano.

In realtà, la presenza della simultaneità è osservabile anche quando appare il tempo di Latenza, da parte del Medico esperto in Microangiologia Clinica (8), attraverso la persistente reazione minima simultanea delle pareti microvascolari del cuore periferico, secondo Claudio Allegra, nei rispettivi centri neuronali (20).

La possibilità di realizzare il monitoraggio terapeutico accresce il valore scientifico e la pratica utilità della originale diagnostica, oggetto del presente articolo.

## Bibliografia

1. **Sergio Stagnaro (2018)**. Manovra di Moncada. Ruolo Fisiopatologico Centrale dell'Acidosi Istangica. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/11/05/manovra-di-moncada-ruolo-fisiopatologico-centrale-dellacidosi-istangica/>; [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/moncada\\_fisiopatologia.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/moncada_fisiopatologia.pdf); <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/11/05/manovra-di-moncada-ruolo-fisiopatologico-centrale-dellacidosi-istangica/>
2. **Sergio Stagnaro (2014)**. Il Segno di Di Perri. Diagnosi clinica SBQ endocrinologica di appendicite: attivazione microcircolatoria nel centro neuronale del GH-RH. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org); <http://www.sisbq.org/ultimissime.html>
3. **Sergio Stagnaro (2014)**. Il Segno di Fossati: Diagnosi clinica di Cuore offeso. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org); <http://www.sisbq.org/ultimissime.html>
4. **Sergio Stagnaro (2018)** Diagnosi Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica del Cancro Ovarico a partire dal suo Reale Rischio Congenito. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dcsbqcancroovario.pdf>
5. **Sergio Stagnaro (2018)**. Manovra di Cris. ottobre 18, 2018 di dabpensiero. <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/10/18/manovra-di-cris/> e <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradicris.pdf>
6. **Sergio Stagnaro (2018)**. Diagnosi Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica Endocrinologica del Cancro Ovarico a partire dal suo Reale Rischio Congenito. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dcsbqcancroovario.pdf> e <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/08/24/diagnosi-clinica-semeiotico-biofisico-quantistica-endocrinologica-del-cancro-ovarico-a-partire-dal-suo-reale-rischio-congenito/>
7. **Sergio Stagnaro (2016)**. Appunti di uno Studente di Medicina del 2050. Il Reale Rischio Congenito di Cancro del Pancreas, disattivato e attivato. [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rccancropancreas\\_attivato\\_disattivato.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rccancropancreas_attivato_disattivato.pdf)
8. **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro (2016)**. Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinciasbq2016.pdf>
9. **Sergio Stagnaro (2012)**. Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito [www.sisbq.org](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)
10. **Sergio Stagnaro (2012)**. Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività Funzionale dei Sistemi Biologici. Il Ruolo dei Dispositivi Endoarteriolar di Blocco, fisiologici e neofornati-patologici tipo I, sottotipo a) e b). <http://www.sisbq.org/libri-e-articoli.html>, e-book.
11. 2008. <http://network.nature.com/forums/pmsgs/1587?page=1#reply-4262>
12. **Sergio Stagnaro**. Early bedside Diagnosis of Pancreas Cancer, starting from its Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/norimbergasign\\_pancreascancer\\_updated.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/norimbergasign_pancreascancer_updated.pdf); Slide Presentation at URL [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cancropancreas\\_2015.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cancropancreas_2015.pdf)

- 13. Sergio Stagnaro.** Originale Ruolo svolto dai PPAR $\gamma$ -1 nella Diagnosi Clinica di Cancro del Pancreas a partire dal suo Reale Rischio Congenito. La Voce di SS., [www.sergiostagnarowordpress.com](http://www.sergiostagnarowordpress.com), [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ppars\\_diagnosticancropancreas2015.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ppars_diagnosticancropancreas2015.pdf)
- 14. Caramel S., Marchionni M., Stagnaro S.** Morinda citrifolia Plays a Central Role in the Primary Prevention of Mitochondrial-dependent Degenerative Disorders. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(4):1675. [https://www.researchgate.net/publication/273147071\\_Morinda\\_citrifolia\\_Plays\\_a\\_Central\\_Role\\_in\\_the\\_Primary\\_Prevention\\_of\\_Mitochondrial-dependent\\_Degenerative\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/273147071_Morinda_citrifolia_Plays_a_Central_Role_in_the_Primary_Prevention_of_Mitochondrial-dependent_Degenerative_Disorders)<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850> [MEDLINE]
- 15. Sergio Stagnaro.** Reale Rischio di cancro al pancreas: fisiopatologia, diagnosi e prevenzione primaria". *Lectio Magistralis . Corso di Formazione in SBQ, Porretta Terme, Auditorium Hotel Santoli, 21 Maggio 2016,* <https://www.youtube.com/watch?v=lpOW79s7dho&feature=youtu.be>
- 16. Sergio Stagnaro (2015).** Thanks to Quantum Biophysical Semeiotics, Stating that the Diagnosis of Pancreas Cancer is difficult, especially in the early, asymptomatic stages , is false since July 3, 2015. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/07/19/thanks-to-quantum-biophysical-semeiotics-stating-that-the-diagnosis-of-pancreas-cancer-is-difficult-especially-in-the-early-asymptomatic-stages-is-false-since-july-3-2015/>
- 17. Sergio Stagnaro.** Nodo Tiroideo di Natura Sospetta. Diagnosi Clinica rapida ed affidabile con la Semeiotica Biofisica Quantistica. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/nodotiroideo.pdf>
- 18. Sergio Stagnaro.** Siniscalchi's Sign. Bedside Recognizing, in one Second, Diabetic Constitution, its Inherited Real Risk, and Type 2 Diabetes Mellitus. 24 December, 2010, <http://www.sci-vox.com>, <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-12-25siniscalchi%27signi.bedside++diagnosing+type+2+dm.html>; [www.sciphu.com](http://www.sciphu.com); <http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/> Italian version: <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodisiniscalchi.pdf>
- 19. Sergio Stagnaro.** Il Segno di Rinaldi nella Diagnosi del Terreno Oncologico di Di Bella e del Cancro, solido e liquido, in atto. II Convegno Nazionale della SISBQ, Chiusi (Siena), 28-29 maggio 2011. Versione italiana: <http://www.sisbq.org/atti-del-secondo-convegno.html>, [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign\\_it.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign_it.pdf) ; english version: <http://www.sisbq.org/proceedings-2.html> [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign\\_eng.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign_eng.pdf)
- 20. Sergio Stagnaro.** Ordine Implicato e Ordine Esplicito nel Segno di Rinaldi, simultaneo ed istantaneo: dal Terreno Oncologico all'Oncogenesi - [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldi\\_simultaneo\\_2014.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldi_simultaneo_2014.pdf)
- 21. 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>
- 22. Sergio Stagnaro.** Microangiologia Clinica della Sindrome di Gilbert e dell'Anemia Emolitica. Ruolo Diagnostico della *Low Grade Chronic Inflammation*, valutata clinicamente col Segno dell'Infiammazione. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/gilbert.pdf>

23. **Stagnaro Sergio.** Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning - c007i. *Lecture*, V Virtual International Congress of Cardiology, 2007. <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c007i/stagnaros.php>
24. Stagnaro Sergio. CAD Inherited Real Risk, Based on Newborn-Pathological, Type I, Subtype B, Aspecific, Coronary Endoarteriolar Blocking Devices. Diagnostic Role of Myocardial Oxygenation and Biophysical-Semeiotic Preconditioning. **International Atherosclerosis Society**. [www.athero.org](http://www.athero.org), 29 April, 2009  
<http://www.athero.org/commentaries/comm907.asp>
25. **Sergio Stagnaro (2012).** I Segni di Caotino\* e di Gentile\*\* nella Diagnosi di Reale Rischio Congenito di CAD e di Infarto Miocardico, ancorché iniziale o silente. Fisiopatologia e Terapia. *Lectio Magistralis*. III Convegno della SISBQ, 9-10 Giugno 2012, Porretta Terme (Bologna). [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org).  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/presentazione\\_stagnaro\\_it.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/presentazione_stagnaro_it.pdf) ;  
**English version:**  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/presentazione\\_stagnaro\\_eng.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/presentazione_stagnaro_eng.pdf)
26. **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** The Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease, Nature PG., *EJCN, European Journal Clinical Nutrition*, Nature PG., <http://www.nature.com/ejcn/journal/v67/n6/full/ejcn201337a.html> **[Medline]**
27. **Sergio Stagnaro.** CAD Inherited Real Risk In Preventing Myocardial Infarct. <http://www.sci-vox.com>, 13 September, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-09-13cad+inherited+real+risk+in+preventing++myocardial+infarct..html>

**Sergio Stagnaro.** Terziani's Maneuvre in early recognizing cancer from its first stage, Inherited Real Risk. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org),  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/terzianimaneuvre.pdf>