

Ordine Implicito e Ordine Esplicito nel Segno di Rinaldi, simultaneo ed istantaneo: dal Terreno Oncologico all'Oncogenesi.

Sergio Stagnaro

I Reali Rischi Congeniti (RRC) di CAD, DM tipo2 e Cancro, notoriamente dipendenti dalle relative Costituzioni Semeiotico-Biofisico-Quantistiche, rappresentano la condizione necessaria, ma non sufficiente, dell'insorgenza della correlata patologia, nel caso presente il cancro. Senza questa predisposizione, trasmessa per via materna attraverso il mit-DNA, e non soltanto l'n-DNA, tutti i fattori ambientali di rischio sono innocenti spettatori, come l'esperienza dimostra in modo inconfutabile.

La diagnosi di RRC è oggi esclusivamente *clinica*, fatta cioè con un fonendoscopio a partire dalla nascita. Il rischio è eliminato con la non-costosa Terapia Quantistica, eccellente terapia mitocondriale (1-8).

La diagnosi clinica di RRC è posta in un secondo, perché fondata sulla presenza della Realtà non-locale nei sistemi biologici, da me dimostrata con un fonendoscopio e descritta in precedenti articoli, accanto a quella locale (9-14).

Individui con il RRC possono vivere fino ad una età avanzata, in relativo benessere, se la gravità di questo rischio è lieve e se gli individui colpiti conducono una vita corretta dal punto di vista della dieta, intesa in senso etimologico, cioè come programma del giorno. Inoltre, sono ben noti e numerosi i rilievi autopatici di carcinomi prostatici *in situ* in ottuagenari.

I RRC, e le relative Costituzioni SBQ da cui dipendono, trovano la loro *redde rationem* nella Eteroplasmia Mitocondriale, intra- ed extracellulare (16-19).

I RRC, patologie *potenziali*, sono la base della Prevenzione Pre-Primaria e Primaria di CVD, DM tipo 2 e Cancro (15-27), condotta con la Terapia Quantistica. Tuttavia, la loro concreta pericolosità comincia con l'inizio della lenta evoluzione, che può durare decenni, verso la malattia *in atto*, conclamata, manifestantesi spesso "improvvisamente e imprevedibilmente", come nel caso degli Infarti Miocardici Acuti, che colpiscono purtroppo anche i giovani.

Grazie alla **Semeiotica Biofisica Quantistica**, possiamo oggi rapidamente diagnosticare *bedside*. in modo quantitativo, il passaggio, generalmente graduale, dal rischio potenziale, implicito, al rischio esplicito, manifesto sul piano della fenomenologia clinica, aggravantesi durante l'evoluzione patologica.

Si tratta chiaramente di un evento che recita un ruolo essenziale nel portare alla loro fine le tre epidemie di CVD, DM tipo2 e Cancro, attualmente in continuo aumento.

Nel RRC, in fase iniziale di patologia potenziale, il **Segno di Caotino**, di **Siniscalchi**, di **Rinaldi**, etcetera, è *simultaneo* (20-22) e il *Brain Sensor* non è attivato (23-25).

Al contrario, nel RRC in evoluzione verso la patologia in atto, a partire dal suo inizio, per esempio nella storia naturale della Cancro, il **Segno di Rinaldi** non è più simultaneo ma istantaneo, mostrando un Tempo di Latenza del Riflesso SST-RH-Gastrico aspecifico di 1 sec. Inoltre, espressione di coerenza interna ed esterna della **Semeiotica Biofisica Quantistica**, è presente l'attivazione del *Brain Sensor*.

Quanto riferito sopra vale anche per gli altri segni, come il **Segno di Siniscalchi** (DM tipo 2) (26) e il **Segno di Caotino** (CAD) (20-22).

La comparsa della variabile **Tempo** nella valutazione dei diversi segni SBQ non esclude assolutamente il venire meno della Realtà non-locale nei sistemi biologici a rischio concreto di patologia. La spiegazione è semplice: la comparsa del Tempo di Latenza, cioè la perdita della simultaneità dell'informazione, riguarda esclusivamente la risposta del tessuto alla "simultaneità" dell'informazione, provocata dalla stimolazione intensa dei relativi *trigger-points*.

Infatti, il passaggio dalla simultaneità all'istantaneità della risposta tessutale alla stimolazione "**intensa**" dei relativi *trigger-points* evidenzia l'alterazione funzionale-strutturale dei **glicocalici** delle locali cellule, parenchimali e vaso-parietali. I gli vocalici rappresentano una unità funzionale con la membrana cellulare, da un lato, e l'Istangio di Comel, dall'altro. Detto con altre parole, non è perduta la simultaneità dell'informazione, tipica della Realtà non locale, ma la risposta del parenchima e dei vasi inizialmente alterati strutturalmente e funzionalmente, espressione dell'inizio di un processo patologico che si potrà concludere, senza l'intervento medico, nella malattia manifesta, magari dopo alcuni decenni.

A questo punto è opportuno esaminare il Terreno Oncologico, riconosciuto col **Segno di Rinaldi** (1), i cui *falsi negativi* sono diagnosticati mediante le numerose prove da sforzo, dal punto di vista della simultaneità e istantaneità, e in forma elegante, raffinata e attendibile mediante la valutazione della microcircolazione nei centri neuronali del PNEI, per esempio, nel centro della SST-RH, che rivela l'ordine implicato alla base dell'ordine esplicito del Terreno Oncologico stesso. In realtà, nel sano, la SBQ permette di osservare una microcircolazione associata, fisiologica, mentre nel Terreno Oncologico (TO) la microcircolazione è dissociata di tipo II, sebbene in forma lieve (*vasomotility* = 7 sec. e *vasomotion* = 6 sec.), anche nelle rare, ma pericolose, forme di TO latente.

Infatti, nel soggetto positivo al Terreno Oncologico il **Segno di Rinaldi** simultaneo, corrispondente alla microcircolazione solo lievemente dissociata nei centri del PNEI, indica l'assenza dell'oncogenesi: la predisposizione al cancro è tale, ma senza l'inizio della cancerogenesi in un determinato sistema biologico.

Al contrario, il **Segno di Rinaldi** istantaneo, realizzandosi dopo un Tempo di Latenza di 1 sec., indica che l'oncogenesi è in atto in qualche sistema biologico, sede della nascita del RRC di tumore maligno. In questa condizione patologica, la dissociazione microcircolatoria nei centri neuronali del PNEI è sempre di tipo II, ma più accentuata (*vasomotility* = 8 sec. e *vasomotion* = 6 sec.) .

Per comprendere i meccanismi fisiopatologici sottostanti a questi eventi è inevitabile analizzare il microcircolo e la microcircolazione nei noti centri neuronali del PNEI nel TO.

Prendiamo come esempio il centro neuronale della SST-RH. Dalla nascita, negli individui con il segno di Rinaldi positivo, si osservano nei locali microvasi i Dispositivi Endoarteriolarli di Blocco neofornati-patologici, tipo I, sotto tipo b, aspecifici – segno diagnostico sicuro di Terreno Oncologico – e la microcircolazione locale mostra le caratteristiche della Sindrome di Allegra lieve (28): attivazione microcircolatoria dissociata, di tipo II, lieve, come sopra riferito.

L'inizio dell'oncogenesi è caratterizzata da un aggravamento della alterazione strutturale-funzionale, parenchimale e microcircolatoria nei centri neuronali del PNEI, secondo la Teoria dell'Angiobiopatia (29), situazione geneticamente trasmessa per via materna, dei centri neuronali del PNEI. Il rimodellamento microcircolatorio è più intenso, l'attivazione microcircolatoria mostra il tipo II, dissociato, ma intenso con accentuata dissociazione tra *vasomotility* e *vasomotion*.

Così si spiega l'istantaneità del **Segno di Rinaldi**, preceduto com'è da un Tempo di Latenza di un secondo, sebbene in presenza della Realtà non-locale, dimostrata dalla comparsa simultanea di un lievissimo incremento del Riflesso Ureterale Superiore, seguito poi, dopo 1 sec., dall'aumentata diastole del "cuore periferico".

L'iniziale alterazione morfo-funzionale dei locali glicocalici, che formano una unità funzionale col la membrana cellulare da un lato e l'Istangio di Comel dall'altro, secondaria ad un aggravamento del mit-DNA e n-DNA, rende ragione della ritardata risposta alla "simultanea" stimolazione.

Bibliografia

- 1) **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 ; english version: <http://www.sisbq.org/proceedings-2.html>, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldisign_eng.pdf
- 2) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013)**. The Role of Modified Mediterranean Diet and Quantum Therapy in Oncological Primary Prevention. Bentham PG., **Current Nutrition & Food Science** ISSN (Print): 1573-4013; ISSN (Online): 2212-3881. VOLUME: 9, ISSUE: 1; DOI: 10.2174/1573401311309010011; <http://www.ingentaconnect.com/content/ben/cnf/2013/00000009/00000001/art00011>;
- 3) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013)**. The Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease, Nature PG., *EJCN, European Journal Clinical Nutrition*, Nature PG., [**MEDLINE**]
- 4) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel**. BRCA-1 and BRCA-2 mutation bedside detection and breast cancer clinical primary prevention. *Front. Genet.* | doi: 10.3389/fgene.2013.00039. http://www.frontiersin.org/Cancer_Genetics/10.3389/fgene.2013.00039/full [**MEDLINE**]
- 5) **Stagnaro and Simone Caramel**. The Key Role of Vasa Vasorum Inherited Remodeling in QBS Microcirculatory Theory of Atherosclerosis. *Frontiers in Epigenomics and Epigenetics*. http://www.frontiersin.org/Epigenomics_and_Epigenetics/10.3389/fgene.2013.00055/full [**MEDLINE**]
- 6) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel**. Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Frontiers in Endocrinology*. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2013; 4: 17. Published online Feb 26, 2013. doi: [10.3389/fendo.2013.00017](http://www.frontiersin.org/Endocrinology/10.3389/fendo.2013.00017/full), [**MEDLINE**]
- 7) **Pyatakovich F.A., Stagnaro S., Caramel S., Yakunchenko T.I., Makkonen K.F., Moryleva O.N.** Background Millimeter Radiation Influence in Cardiology on patients with metabolic and pre-metabolic syndrome. *Journal of Infrared and Millimeter Waves*, , Shanghai, China <http://journal.sitp.ac.cn/hwyhmb/hwyhmben/ch/index.aspx>,
- 8) **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**]

- 9) **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>
- 10) **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>
- 11) **Sergio Stagnaro.** L'esperimento di Lory: Crisi della Medicina Occidentale. 8 febbraio, 2010. <http://www.fcenews.it>, <http://www.fceonline.it/images/docs/criasi.pdf>
- 12) **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
- 13) **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
- 14) **Stagnaro Sergio.** Non Local Realm. Response to Selection for Social Signalling Drives the Evolution of Chameleon Colour Change. (01 February 2008). www.plos.com, <http://biology.plosjournals.org/perlserv/?request=read-response&doi=10.1371/journal.pbio.0060025>
- 15) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012).** Quantum Biophysical Semeiotics Microcirculatory Theory of Arteriosclerosis – www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ats_qbs_mctheory.pdf
- 16) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012).** [Quantum Biophysical Semeiotics Microcirculatory Theory of Arteriosclerosis](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ats_qbs_mctheory.pdf), *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*.
- 17) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012).** [The Role of Inherited Vasa Vasorum Remodeling in QBS Microcirculatory Theory of Atherosclerosis](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ats_theory_qbs.pdf), *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ats_theory_qbs.pdf.
- 18) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** The Key Role of Vasa Vasorum Inherited Remodeling in QBS Microcirculatory Theory of Atherosclerosis. *Frontiers in Epigenomics and Epigenetics*. http://www.frontiersin.org/Epigenomics_and_Epigenetics/10.3389/fgene.2013.00055/full
[MEDLINE]
- 19) **Sergio Stagnaro (2012).** [Teoria Microcircolatoria SBQ dell'Aterosclerosi. Evidenza Sperimentale del Ruolo Centrale dei Vasa Vasorum](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/evidenze_ats.pdf), *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/evidenze_ats.pdf
- 20) **Sergio Stagnaro.** Caotino's Sign in bedside detecting CAD, since its initial Stage of CAD Inherited Real Risk. <http://www.fcenews.it>, 3 giugno 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/caotino.pdf>
- 21) **Sergio Stagnaro.** Segno di Caotino, un dito premuto sul precordio previene l'infarto miocardico. Aprile 2010. http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/39222-sergio_stagnaro_segno_di_caotino_un_dito_premuto_sul_precordio_previene_linfarto_miocardico.php
- 22) **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/uploads/5/6/8/7/5687930/presentazione_stagnaro_it.pdf

23) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012)** New ways in physical Diagnostics: Brain Sensor Bedside Evaluation. The Gandolfo's Sign. January, 2012. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf>

24) **Sergio Stagnaro (2012)**. Brain Sensor Bedside Evaluation with Quantum Biophysical Semeiotics. <http://blogs.plos.org>,
<http://blogs.plos.org/neuroanthropology/2012/01/10/brainy-trees-metaphorical-forests-on-neuroscience-embodiment-and-architecture/>

25) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012)** New ways in physical Diagnostics: Brain Sensor Bedside Evaluation. The Gandolfo's Sign. January, 2012. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf>

26) **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://wwwshiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/> Italian version:
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodisiniscalchi.pdf>

27) **Stagnaro S., West PJ., Hu FB., Manson JE., Willett WC.** Diet and Risk of Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2002 Jan 24;346(4):297-298. [MEDLINE];

28) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012)**. Allegra's* Syndrome plays a central Role in bedside clinical Diagnostics. www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/allegrassyndrome.pdf>

29) **Stagnaro Sergio**. Teoria Patogenetica Unificata, 2006, Ed. Travel Factory, Roma.