

Il Segno di Paolo* nella diagnosi semeiotico-biofisico-quantistica di Glioblastoma a partire dal Reale Rischio Congenito.

“Viviamo, tra le albe e i tramonti, accendiamo sogni, facciamo del dolore un privilegio”.

(Danila Boggiano, poetessa)

La Percussione Ascoltata del Pancreas, scoperta alla fine degli anni '50, da me illustrata la prima volta nel 1978 (1) e successivamente in numerosi lavori (2-7) permette rapidamente di tracciare la proiezione cutanea del pancreas e in particolare della coda pancreatica.

La Riflesso-Diagnostica Percusso-Ascoltatoria rende possibile l'osservazione e la valutazione quantitativa delle dinamiche pancreatiche del corpo e della coda, ottenendo valori parametrici di primaria importanza diagnostica (8).

La Taileverina, ormone secreto nella coda pancreatica, da me scoperto all'inizio del 2017, svolge fisiologicamente una azione trofica nel fegato e nel cervello (9-11).

Nel sano, la pressione digitale intensa (1000 dyne/cm²), applicata sopra i *trigger-points* cerebrali, dopo un Tempo di Latenza di 8 sec. esatti provoca attivazione microcircolatoria tipo I associata nella coda del pancreas, il cui margine inferiore si abbassa di 2 cm. per la Durata di 10 sec.

Al contrario, in presenza di Reale Rischio Congenito di Glioblastoma (12), nelle stesse condizioni sperimentali, la stimolazione intensa del solo *trigger point* relativo, provoca l'abbassamento del margine inferiore della coda pancreatica di 2cm. , **simultaneamente** per la Durata variabile da 11 sec. a 15 sec.

Infine, nel Glioblastoma in atto, la sola stimolazione dei *trigger-points* della zona cerebrale sede del tumore causa **simultaneamente** l'abbassamento della coda pancreatico di almeno 3 cm., per la durata di 20 sec. esatti.

* In memoria di mio figlio Paolo, morto il 11 Giugno 2017 a New York per Glioblastoma

(vedi Appendice per comprendere la fisiopatologia di questo segno)

Bibliografia.

1. **Stagnaro S.**, Rivalutazione e nuovi sviluppi di un fondamentale metodo diagnostico: la percussione ascoltata. Atti Accademia Ligure di Scienze e Lettere. Vol. XXXIV, 1978.
2. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Pancreatite Acuta Edematosa Interstiziale. Diagnosi percusso-ascoltatoria. Acta Med. Medit. 3, 14, 1987.
3. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm

4. **Stagnaro Sergio.** Quantum Biophysical Semeiotics Evaluation of pancreatic beta-Cell Function by means of acute pick stimulation of GH-RH secretion. 6 May 2009, <http://sciphu.com/>, <http://sciphu.com/2009/05/quantum-biophysical-semeiotics.html>
5. **Sergio Stagnaro.** Valutazione semeiotico-biofisica clinica della funzione della cellula beta-pancreatica mediante il picco acuto di secrezione del GH-RH . <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazioneghrh.pdf>
6. **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/veronesis_sign.pdf; Slide Presentation at URL http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cancropancreas_2017.pdf
7. **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.sci-vox.com; <http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/> Italian version: <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodisiniscalchi.pdf>
8. **Sergio Stagnaro.** Manovra di Ferrero-Marigo e Vasomotilita' a Riposo e Dopo Il Test Di Secrezione Del Picco Acuto Insulinemico nella Valutazione Clinica della Insulino Resistenza 23 novembre 2010.
<http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradiferrero.pdf>
9. **Sergio Stagnaro.** Scoperta col fonendoscopio la Taileverina, ormone della Coda del Pancreas. <https://dabpensiero.wordpress.com/2017/02/04/scoperta-col-fonendoscopio-la-taileverina-ormone-della-coda-del-pancreas/>
10. **Sergio Stagnaro.** Diabete ed epatopatia: nuovi approcci in diagnosi clinica secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica. Taileverina. Scienza&Conoscenza
<http://www.scienzaeconoscenza.it/blog/medicina-non-convenzionale/diabete-ed-epatopatia-nuovi-approcci-in-diagnosi-clinica10>
11. **Sergio Stagnaro.** La Taileverina, prodotta nella Coda del Pancreas, svolge un ruolo importante nella diagnosi clinica dei Cinque Stadi diabetici. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/02/02/la-taileverina-prodotta-nella-coda-del-pancreas-svolge-un-ruolo-importante-nella-diagnosi-clinica-dei-cinque-stadi-diabetici/>
12. **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro (2017)** Glioblastoma: Prevenzione Pre-Primaria e Primaria con la Semeiotica Biofisica Quantistica. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rccglioblastoma.pdf>

Appendice Ordine Implicito ed Esplicito nel Segno di Paolo

Il **Segno di Paolo**, scoperto l'11 giugno del 2017, avrebbe potuto salvare migliaia di vite umane se i Medici di allora avessero potuto impiegare il fonendoscopio invece di diventare, a partire dal 1948, dopo il noto e deleterio *Framingham Heart Study*, estensioni del Laboratorio e del Dipartimento delle Immagini, segnando la fine della Clinica Medica e dei Clinici (1-3).

Il **Segno di Paolo** è basato sull'aumentata produzione di **Taileverina**, un ormone epato- e cerebro-protettore, sconosciuto fino al 2017 nonostante le "meravigliose e progressive sorti" di una Medicina incapace, oscurando i Reali Rischi Congeniti, scoperti nel 2002 (4), di fermare le *business-epidemie* di CVD/CAD, Osteoporosi, T2DM., Cancro.

Come insegna David Bohm, ciò che appare macroscopicamente nell'orizzonte ontico, per esempio, il Segno di Paolo, che noi routinariamente valutiamo a scopo diagnostico per riconoscere il Reale Rischio Congenito di Glioblastoma (RRC.GBM), rappresenta l'ordine esplicito (Explicate Order), a cui corrisponde il suo fondamento, l'ordine implicito (Implicate Order) a livello microscopico e atomico.

Da ormai da 35 aa. è noto che il Glioblastoma può insorgere anche in soggetti senza il Terreno Oncologico. Uno studioso illustrò i motivi che spiegano questo evento apparentemente contraddittorio (1-3). Tralasciamo questi ormai noti aspetti del GBM.

L'argomento della presente Lezione è la spiegazione del perché nel GBM, anche manifesto o in fase terminale, il Tempo di Latenza dei numerosi riflessi tipici non scende sotto i fisiologici 8 sec. (La Durata dei riflessi non supera i 6 sec.!), impedendo l'insorgenza della Contrazione Gastrica tonica, che insorge quando il TL. Scende a 5 sec. o meno.

Ne consegue che, dopo il Riflesso Gastrico Aspecifico, manca il parametro caratteristico dell'acidosi intensa, cioè la Contrazione Gastrica tonica, presente anche, ma non solo, nel tumore maligno a partire dalla nascita cioè dal Reale Rischio Congenito di cancro (4-9).

In realtà, l'acidosi istamica nella sede del RRC. GBM non raggiunge i valori elevati osservati in tutti gli altri tipi di cancro, a seguito dei noti meccanismi d'azione: DEB di tipo a), molto rigidi, apertura delle AVA, aumento della pressione e stasi ematica nel versante efferente dell'unità

microvascolotessutale – *nutritional capillaries* – danno endoteliale, adesione delle cellule dell'infiammazione; cose notissime a tutti voi.

Nel RRC. GBM e nelle successive fasi della sua oncogenesi, la Semeiotica Biofisica Quantistica permette di osservare DEB neoformati di tipo a), oncologici, ma passibili di una lieve (1/4 del diametro microvascolare massimo), significativa, contrazione sotto la pressione digitale intensissima (1.500 dyne/cm,2).

La possibilità di una *flow-motion* microcircolatoria locale migliore di quanto accade negli altri tumori maligni a partire dalla nascita, spiega la minore acidosi tessutale istangica locale, incapace di fare abbassare il Tempo di Latenza dei rispettivi riflessi e di creare le condizioni per l'insorgenza della Contrazione Gastrica tonica (10).

Da quanto sopra si comprende il fatto che la Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante elimina rapidamente il reale Rischio Congenito di Glioblastoma (11-12)

Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro (2017) Glioblastoma: Prevenzione Pre-Primaria e Primaria con la Semeiotica Biofisica Quantistica. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rccglioblastoma.pdf> .

Sergio Stagnaro (2017). [Glioblastoma: Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica ad iniziare dal suo Reale Rischio Congenito.](https://sergiostagnaro.wordpress.com/tag/diagnosi-clinica-di-glioblastoma-dal-reale-rischio-congenito/)

Sergio Stagnaro (2017). [Il Segno di Paolo nella diagnosi semeiotico-biofisico-quantistica di Glioblastoma a partire dal Reale Rischio Congenito.](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodipaolo.pdf)

Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm

Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolarari di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.

Sergio Stagnaro and Simone Caramel. BRCA-1 and BRCA-2 mutation bedside detection and breast cancer clinical primary prevention. Front. Genet. I doi: 10.3389/fgene.2013.00039. http://www.frontiersin.org/Cancer_Genetics/10.3389/fgene.2013.00039/full [MEDLINE]

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]

Sergio Stagnaro and Simone Caramel. Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2013; 4: 17. Published online 2013 Feb 26. doi: [10.3389/fendo.2013.00017](http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx)<http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx>

[MEDLINE]

9. Sergio Stagnaro and Simone Caramel. The Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease, *Nature PG., EJCN, European Journal Clinical Nutrition, Nature PG*, **67**, 683 (June 2013) | doi:10.1038/ejcn.2013.37.

[MEDLINE]

10. Simone Caramel, Sergio Stagnaro. La struttura intrinseca del segnale frattale che provoca il Riflesso Semeiotico-Biofisico-Quantistico. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnalefrattalesbq.pdf>

Caramel S., Marchionni M.,

11. 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. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850>[MEDLINE]

12. 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.benthamscience.com/contents-JCode-CNF-Vol-00000009-Iss-00000001.htm>