

Semeiotica Biofisica Quantistica: Diagnosi Clinica di Melanoma a partire dal suo Reale Rischio Congenito.

By Sergio Stagnaro

*“L'individuo ha sempre dovuto lottare per non essere sopraffatto dalla tribù”
Friedrich Nietzsche*

MELANOMA: COSE NOTE.

Il melanoma è un tumore della pelle che colpisce ogni anno circa 6 mila italiani, con 1.200 morti. Questa cifra è sufficiente per evidenziare sia l'importanza della diagnosi veramente precoce, *conditio sine qua non* della guarigione, sia l'urgenza di instaurare finalmente una prevenzione pre-primaria e primaria del melanoma fondata su basi totalmente nuove, in considerazione del fallimento completo di quelle misure attuate fino a questo momento, riassunte nelle note Linee Guida di esperti Oncologi e Dermatologi.

E'ben noto, purtroppo, che la conoscenza del Terreno Oncologico e del Reale Rischio Congenito Oncologico non fa parte del bagaglio di conoscenze della maggior parte dei Medici, oncologi e non, nonostante si tratti di concetti consegnati a una vasta Letteratura e diffusi attraverso celebri riviste e i loro siti (2-18). A dimostrazione di quanto appena affermato, di seguito riporto un mio lungo commento critico su questo argomento (non l'unico), accettato e messo in rete nel prestigioso sito www.nature.com alla URL

http://blogs.nature.com/spoonful/2008/04/stress_as_a_therapy_1.html :

Stress as a therapy of Oncological Terrain?

Comment. Posted by: Sergio Stagnaro MD | April 22, 2008 02:32 AM

This really interesting news, referring to an excellent article, concludes: "...this study does point in a new direction for the development of a future therapeutic option in treating cancers that involve hyperactivation of mTOR". First of all, the article from Gokhan Hotamisligil's group underscores the central role played by TSC-deficiency in both Insulin-Resistance and apoptosis, as well as increased cell growth. I am delighted with such as paper. In fact, as I wrote also in Spoonful of Medicine, I discovered and described a long time ago, from clinical viewpoint, numerous biophysical-semeiotic constitutions, among them the diabetic and oncological ones (Oncological Terrain). Notoriously, diabetes and cancer are associated often – certainly not due to casualty, i.e., by chance - in the same individuals. In a few words, the referred genetic, molecular-biological, outstanding results by Gokhan Hotamisligil's group, agree with my old clinical data, indicating the existence of a bedside demarcation line (constitutions) in all most common and severe disorders, including diabetes and cancer. My 52-year-long clinical experience allows me to state that oncogenesis is possible exclusively in individuals Oncological Terrain-positive, involved by Inherited Oncological Real Risk.

In my opinion, because the congenital functional mitochondrial cytopathology, which is the "conditio sine qua non" of the most common and dangerous human disorders, including malignancy, both solid and liquid, is overlooked, all current oncological primary preventions are fundamentally biased, and thus scarcely efficacious. I mean that authors do not consider the existence or assess the seriousness as well as the location of Congenital Acidotic Enzyme-

Metabolic Histangiopathy, Oncological Terrain and thus Oncological Inherited Real Risk is based on, since such as mitochondrial cytopathology is overlooked (1-8). In fact, both environmental risk factors and every drug, as oestrogens, suggested as cancer risk factors, "could" influence some human biological functions and/or bring about different disorders, like cancers, exclusively in relation to both the presence and intensity of CAEMH-dependent Oncological Terrain and Oncological Inherited Real Risk in well-defined site of a (or more) biological system. I suggested this overlooked functional mitochondrial cytopathology, I have termed Congenital Acidotic Enzyme-Metabolic Histangiopathy, biophysical-semeiotic constitutions are based on, as the genetic factor of common human disorders, and particularly of malignancy (1-8). ("Oncological Terrain", in: www.semeioticabiofisica.it), as far as the onset of a lot of disorders is concerned. At this point, I would analogously emphasise the well-known pathological powerful influence of smoking on tissue oxygen supply to all biological systems (3, 4). This effect varies notoriously in prevalence and intensity among individuals in relation to the above-mentioned congenital mitochondrial cytopathology, (2). This both "silent" and dangerous action is easy to evaluate at the bed-side with the aid of a stethoscope. Based on my long clinical experience, I suggest first investigating (i.e., before whatever research) the presence and intensity of CAEMH in the "tested" population, and soon thereafter assessing prevalence and intensity of the "Oncological Terrain" as well as Inherited Oncological Real Risk, which always develop on the basis of the above-mentioned congenital cytopathology, characterized by newborn-pathological, type I, subtype a), oncological, Endoarterial Blocking Devices, causing the typical microvascular remodelling (1-8). In fact, without this alteration of psycho-neuro-endocrine-immunological system, oncogenesis is not possible. The importance of the above-mentioned inherited real risk factor should not be overlooked from now on, particularly when we assess a "possible" risk factor for disorders biophysical-semeiotic constitution-dependent (9, 10).

- 1) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo Metabolica, Gazz. Med. It.- Arch. Sci. Med. 144, 423, 1985.
- 2) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Una patologia mitocondriale ignorata: la Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica, Gazz. Med. It. - Arch. Sci. Med. 149, 67 1990.
- 3) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Deterministic Chaos, Preconditioning and Myocardial Oxygenation evaluated clinically with the aid of Biophysical Semeiotics in the Diagnosis of ischaemic Heart Disease even silent, Acta Med. Medit. 13, 109 1997.
- 4) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Cancro della mammella: prevenzione primaria e diagnosi precoce con la percussione ascoltata, Gazz. Med. It. Arch. Sc. Med. 152, 447 1993
- 5) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Introduzione alla Semeiotica Biofisica, Il Terreno Oncologico. Ed. Travel Factory, Roma 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 6) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Oncological Terrain, conditio sine qua non of Oncogenesis, 2004: http://www.gutjnl.com/cgi/eletters?lookup=by_date&days=60
- 7) Stagnaro S., Genes, Oncological Terrain, and Breast Cancer, «World Journal of Surgical Oncology», 2005, <http://www.wjso.com/content/3/1/45/comments#205475>
- 8) Stagnaro S., Reale Rischio Semeiotico-Biofisico. Ruolo diagnostico e patogenetico dei Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neofornati patologici tipo I, sottotipo a) oncologici e b), Ed Travel Factory, Roma, www.travelfactory.it, in press
- 9) Stagnaro S., Newborn-pathological Endoarteriolar Blocking Devices in Diabetic and Dislipidaemic Constitution and Diabetes Primary Prevention, «The Lancet», 6 marzo 2007, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603316/comments?totalcomments=1>
- 10) Stagnaro S., Mitochondrial Genome of the Mastodon highlights Human Constitutions, «PLOS Biology», 1 agosto 2007, <http://biology.plosjournals.org/perlserv/?request=read-response&doi=10.1371/journal.pbio.0050207#r1725>.

Metodo diagnostico SBQ affidabile nella diagnosi di RRC di Melanoma e malattia in atto.

Dalla nascita è possibile diagnosticare rapidamente il RRC di Melanoma e la sua evoluzione verso la malattia in atto mediante il Riflesso di Simultaneità (22).

Il melanoma può colpire soltanto soggetti positivi per il Terreno Oncologico e il Reale Rischio Congenito di melanoma. L'alterazione del sistema psiconeuroendocrinoimmunologico, fondato sopra una citopatia mitocondriale funzionale trasmessa dalla madre, l'Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica, da me scoperta alla fine degli anni '70, è diagnosticato e quantificato con un semplice fonendoscopio a partire dalla nascita.

A sua volta, il Reale Rischio Congenito Oncologico, dipendente dal Terreno Oncologico, caratterizzato da un tipico rimodellamento microcircolatorio, dove il ruolo centrale è svolto dai Dispositivi Endoarteriolariali di Blocco neofornati-patologici, tipo I, sottotipo a) oncologici, è riconosciuto clinicamente in modo quantitativo ed agevolmente monitorato (V. articoli in questo sito).

In breve, nel sano, il pizzicotto cutaneo "intenso" (preferendo la cute di un arto, per motivi semeiotico-biofisico-quantistici), non provoca "simultaneamente" il riflesso gastrico aspecifico, ma dopo un tempo di latenza di 16 secondi precisi indipendentemente dall'età (V. in www.semeioticabioficia.it).

Al contrario, nel soggetto con Terreno Oncologico e Reale Rischio Congenito di melanoma, localizzato in qualsiasi area cutanea, da ricercare successivamente, l'inizio dell'"intensa" stimolazione della pelle mediante pizzicotto è "simultanea" al riflesso gastrico aspecifico, seguito dopo due secondi circa dalla Contrazione Gastrica tonica, caratteristica espressione semeiotico-biofisica di lesione neoplastica.

I valori parametrici sono in relazione alla gravità della sottostante alterazione; le intensità estreme dei valori parametrici sono di 0,5 cm nel lieve Reale Rischio Congenito (dove l'intensità non raggiunge mai il cm) e 2 cm o più nel melanoma in atto. Ne consegue che l'assenza del riflesso gastrico aspecifico, simultaneo all'"intensa" stimolazione cutanea, permette al medico di escludere bedside in 1 secondo la presenza non solo di un melanoma, ma anche quella del suo Reale Rischio Congenito. In caso positivo, successivamente il medico individua la sede esatta della patologia mediante pressione lieve-moderata, mirata, prima manuale e poi digitale, per ovvi motivi di praticità, causa della nota sintomatologia semeiotico-biofisica (Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico, Ed. Travel Factory, Roma 2004, <http://www.travelfactory.it>). Alla base di questa semplice manovra, affidabile nell'escludere in un secondo sia il melanoma sia il suo reale rischio, è la realtà non locale, insegnatami all'età di 76 anni da Paolo Manzelli, e che non ho mai trovato prima in nessuna delle infinite e ineffabili creazioni scientifiche di tantissimi illustri colleghi. Diagnosticato e localizzato il reale rischio congenito di melanoma, lo si tratta con la dieta, etimologicamente intesa, nota perfino agli oncologi, ma specialmente con la somministrazione "per tutta la vita" di Melatonina-Coniugata, secondo Di Bella-Ferrari, associata ad applicazioni di NIR-LED, in modo personalizzato.

Il melanoma in atto, invece, diagnosticato rapidamente in pochi secondi, può essere affidato allo specialista oncologo.

Bibliografia

1. Stagnaro S., Melanoma? Escluso in 1 Secondo con La Semeiotica Biofisica Quantistica. Il Reale Rischio Congenito di Melanoma, www.ilpungolo.com, 9 aprile 2008, <http://www.ilpungolo.com/leggi-tutto.asp?IDS=13&NWS=NWS5524>
2. Stagnaro S., Genes and Cancer: a clinical view-point. The Oncological Terrain, BioMed Central Informatics, 2004, <http://www.biomedcentral.com/1471-2105/5/21/comments#10454>

3. Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Oncological Terrain, conditio sine qua non of Oncogenesis, 2004, http://www.gutjnl.com/cgi/eletters?lookup=by_date&days=60
4. Stagnaro S., Genes, Oncological Terrain, and Breast Cancer, «World Journal of Surgical Oncology», 2005, <http://www.wjso.com/content/3/1/45/comments#205475> 2005
5. Stagnaro S., Cancer Risk Factors and Oncological Terrain, 2006, <http://www.wjso.com/content/4/1/74/comments#247528>
6. Stagnaro S., Without Oncological Terrain oncogenesis is not possible, «CMAJ», 23 marzo 2007, <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/176/5/646>
7. Stagnaro S., GPs , Biophysical Semeiotics, and bedside cancer diagnosis, 8 luglio 2007, International Seminar of Surgical Oncology, <http://www.issoonline.com/content/4/1/11/comments#281539>
8. Stagnaro S., Oncological Terrain and Inherited Oncological Real Risk: New Way in Malignancy Primary Prevention and early Diagnosis, International Seminars in Surgical Oncology, 2007, <http://www.issoonline.com/content/4/1/25/comments#290565>
9. Stagnaro S., Bedside Biophysical-Semeiotic Diagnosis of Breast Cancer, since initial Stage, International Seminars in Surgical Oncology 2007, <http://www.issoonline.com/content/4/1/21/comments>
10. Stagnaro S., What about Oncological Terrain, www.thescientist.com 2007. <http://www.thescientist.com/article/display/53938/>
11. Stagnaro S., Oncogenesis is possible exclusively in individuals Oncological Terrain-positive, www.thescientist.com 2007. <http://www.the-scientist.com/blog/print/53498/>
12. Stagnaro S., Overlooking Oncological Terrain and oncological Real Risk, no paper is up-dated! 18 gennaio 2008 Ann. Intern Med. <http://www.annals.org/cgi/eletters/147/11/775>
13. Stagnaro S., Bedside Biophysical-Semeiotic Osteocalcin Test in Diagnosing and Monitoring Diabetes, gennaio 28, 2008, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608601014/comments?action=view&totalComments=2>
14. Stagnaro S., Biological System Functional Modification parallels Gene Mutation. www.Nature.com/March 13, 2008 http://blogs.nature.com/nm/spoonful/2008/03/gout_gene.html
15. Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico, Travel Factory, Roma 2004, <http://www.travelfactory.it>
16. Stagnaro S. e Manzelli P., Semeiotica Biofisica Quantistica: Livello di Energia libera tessutale e Realtà non locale nei Sistemi biologici, www.fce.it, 29 maggio 2008, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1421&Itemid=47
17. Stagnaro S., Role of NON-LOCAL Realm in Primary Prevention with Quantum Biophysical Semeiotics, www.nature.com, 1 febbraio 2008-05-17 <http://www.nature.com/news/2008/080130/full/451511a.html>
18. Stagnaro S., Semeiotica Biofisica Quantistica: Diagnosi di Cuore sano in un Secondo in paziente distante 200 KM! www.fce.it, 07 maggio 2008, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1316&Itemid=47
19. Stagnaro S., Semeiotica Biofisica Quantistica: Diagnosi Precoce e Rapida di Metastasi Ossee, 15 gennaio 2008, <http://www.ilpungolo.com/leggi-tutto.asp?IDS=13&NWS=NWS5308> 2008
20. Stagnaro S. e Manzelli P., L'Esperimento di Lory, Scienza e Conoscenza, n23, 13 marzo 2008, <http://www.scienzaeconoscenza.it/articolo.php?id=17775>
21. Stagnaro S., Reale Rischio Congenito di Cancro Renale Diagnosticato con la Semeiotica Biofisica: il Segno di Pollio, www.ilpungolo.com, 25 marzo 2008, <http://www.ilpungolo.com/leggi-tutto.asp?NWS=NWS5480&IDS=13>
- 22) Simone Caramel. Iter Diagnostico Semeiotico-Biofisico-Quantistico per valutare l'eventuale presenza di uno (o più) Reale Rischio Congenito specifico di cancro http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/compendio_iterdiagnosticorrccancro2015.pdf

Dott. Sergio Stagnaro
16039 Riva Trigoso (Genova), Europa,
Fondatore della Semeiotica Biofisica Quantistica.
dottsergio@semeioticabiofisica.it

