

Manovra di Filippeschi: Diagnosi Clinica di Cancro del Corpo e del Collo Uterino a partire dal loro Reale Rischio Congenito.

di Sergio Stagnaro

Introduzione

Il cancro dell'utero, al corpo e al collo, è notoriamente un tumore molto diffuso nelle donne di tutto il mondo. Infatti, il cancro del collo dell'utero rappresenta, in Europa, la seconda causa di morte per cancro tra le donne di età compresa tra i 15 e di 44 anni. In Italia, ci sono circa 4.000 nuovi casi all'anno, diagnosticati decenni e decenni dalla nascita, cioè dal suo Reale Rischio Congenito (RRC), dipendente dal Terreno Oncologico, facilmente e rapidamente diagnosticato mediante la **Manovra di Filippeschi***, oggetto del presente lavoro.

Come tutti i RRC anche quello del cancro al corpo e/o al collo uterino è eliminato definitivamente con la Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante (TQMR) (1, 2).

Ogni anno nel mondo sono diagnosticati circa 471.000 casi (l'87% colpisce le donne nei paesi in via di sviluppo). In Italia ogni anno vengono riconosciuti 3.418 nuovi casi di cancro del collo dell'utero (= 9.8 casi ogni 100.000 donne). Il cancro del collo dell'utero è un tumore 10 volte meno frequente rispetto al cancro del seno (circa 37.000 nuovi casi/anno, cioè 1 donna su 10) e 5 volte meno frequente rispetto al cancro del colon-retto (17.300 nuovi casi/anno).

In Italia si stima che ogni anno circa ottomila donne ricevano una diagnosi di tumore maligno: il tumore del corpo dell'utero rappresenta la quinta neoplasia più frequente nella popolazione femminile. Nelle forme diagnosticate al primo stadio, la sopravvivenza sfiora il novanta per cento a cinque anni dalla diagnosi. (Da Fondazione Veronesi, <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/tools-della-salute/glossario-delle-malattie/tumore-dellutero>)

Da quanto precede si comprende la necessità urgente per i Medici di poter disporre di uno strumento clinico, di semplice esecuzione ed affidabile nel diagnosticare, non soltanto il tumore ormai in atto al corpo oppure al collo dell'utero, ma anche e specialmente nel permettere di riconoscere dalla nascita il RRC di cancro, su cui è fondata la Prevenzione Pre-Primaria e Primaria finora incomprensibilmente ignorata dalle autorità sanitarie competenti.

Una lunga e sicura esperienza clinica mi consente di affermare che una giovane donna, colpita da RRC di cancro, non deve iniziare la gravidanza prima di averlo eliminato con TQMR (1, 2).

Manovra di Filippeschi.

I *trigger-points* del corpo e rispettivamente del collo uterino si trovano a livello del IX – X dermatomero toracico. In pratica, 1 cm. sopra e rispettivamente 1 cm. sotto il punto medio della linea che unisce ombelico e parte centrale superiore della sinfisi pubica.

Nella diagnosi di cancro uterino è consigliabile applicare il seguente *Iter diagnostico* ricercando in successione:

1. Segno di Rinaldi (3). Ovviamente è necessaria la presenza del Terreno Oncologico perché possa insorgere qualsiasi tumore maligno con l'unica eccezione, il glioblastoma (5-7).
2. Manovra di Terziani (8). A partire dalla nascita, questa manovra permette al medico in 3 secondi di riconoscere la presenza di un RRC di cancro, senza poter indicarne la sede esatta; la manovra non è specifica.
3. A questo punto, come descritto di seguito, il medico procede per riconoscere presenza e sede, corpo o collo, del cancro uterino, magari al suo primo stadio di Reale Rischio Congenito.

Nella donna da esaminare, per accertare la presenza di un cancro nell'utero, senza poterne localizzare la sede, il Medico pizzica intensamente (1.000 dyne/cm^2 , corrispondenti a 800-1.200 gr.) un qualsiasi dei due *trigger points* uterini, sopra illustrati (9-13). In conseguenza della realtà non locale presente nei sistemi biologici (9-13), solo in presenza del tumore maligno si osserva il tipico Riflesso Gastrico Aspecifico, subito seguito dalla Contrazione Gastrica Tonica. L'intensità del riflesso, variabile da 0,5 cm. a tre o più cm. è correlata con lo stadio e la gravità del sottostante processo morboso.

Una volta diagnosticato il cancro nell'utero e valutato il suo stadio, per localizzarlo esattamente il Medico applica un pizzicotto cutaneo di media intensità (700 dyne/cm^2 , uguale a circa 700 gr.) sopra il *trigger point* del corpo e, successivamente, di quello del collo dell'utero.

Dopo un Tempo di Latenza (NN = 8 sec.), correlato inversamente con la gravità dello stadio neoplastico (TL. = 8 sec., nel RRC ma con durata patologica oscillante da 4 sec. a 6 sec.)), la insorgenza del Riflesso Gastrico Aspecifico, subito seguito dalla Contrazione Gastrica Tonica, informa sulla sede – corpo o collo - del cancro dell'utero.

Il Medico esperto in Semeiotica Biofisica Quantistica non utilizza i *trigger points* uterini, sopra descritti, perché stimola col pensiero direttamente le diverse parti del sistema biologico da esaminare, secondo la Diagnostica Psicocinetica (14-16), usando specialmente il metodo microangiologico clinico (17).

La correttezza del procedimento sopra descritto per la diagnosi di cancro del corpo e del collo dell'utero risulta dal fatto che impiegando il Segno dell'Infiammazione si ottengono identici valori parametrici di tempo di Latenza (18).

*Manovra dedicata all'amico Dottor Marco Filippeschi, Primario di Ginecologia, Ospedale, Empoli.

Bibliografia

- 1) **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. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850>[MEDLINE]
- 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.benthamscience.com/contents-JCode-CNF-Vol-00000009-Iss-00000001.htm>
- 3) **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Rinaldi nella Diagnosi del Terreno Oncologico di Di Bella e del Cancro, solido e liquido, in atto. Il 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
- 4) **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/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldi_simultaneo_2014.pdf
- 5) **Sergio Stagnaro.** Glioblastoma: Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica a iniziare dal suo Reale Rischio Congenito. Giugno 14, 2017, <https://dabpensiero.wordpress.com/2017/06/14/glioblastoma-diagnosi-semeiotico-biofisico-quantistica-a-iniziare-dal-suo-reale-rischio-congenito/>
- 6) **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro** Glioblastoma: Prevenzione Pre-Primaria e Primaria con la Semeiotica Biofisica Quantistica. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rccglioblastoma.pdf>
- 7) **Sergio Stagnaro.** 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_aggiornato.pdf
- 8) **Sergio Stagnaro (2018).** Semeiotica Biofisica Quantistica, Scienza delle Sorprese. Manovra di Terziani rivela il danno d'organo anche iniziale. in pdf<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dannoorgano.pdf> e <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/05/25/semeiotica-biofisica-quantistica-scienza-delle-sorprese-manovra-di-terzia/>
- 9) **Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli.** Semeiotica Biofisica: Realtà non-locale in Biologia. Dicembre 2007, www.ilpungolo.com, <http://www.ilpungolo.com/leggi-tutto.asp?IDS=13&NWS=NWS5217>
- 10) **Stagnaro Sergio e Manzelli Paolo.** 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
- 11) **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>

- 12) **Sergio Stagnaro.** La Diagnostica Psicocinetica dimostra le due Dimensioni del Tempo, T1 e T2, nella Realtà non-locale dei Sistemi biologici. 6 luglio 2010, www.altrogiornale.org, <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.6275>
- 13) **Sergio Stagnaro.** Realtà Locale e Non-Locale nella Medicina del Nuovo Rinascimento. <https://dabpensiero.wordpress.com/2016/06/03/realta-locale-e-non-locale-nella-medicina-del-nuovo-rinascimento/>
- 14) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito www.sisbq.org; http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf
- 15) **Sergio Stagnaro (2012).** Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività Funzionale dei Sistemi Biologici. Il Ruolo dei Dispositivi Endoarteriolar di Blocco, fisiologici e neoformati-patologici tipo I, sottotipo a) e b). <http://www.sisbq.org/libri-e-articoli.html>, e-book, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione_attivit_biolog_2012.pdf
- 16) **Sergio Stagnaro.** Psychokinetic Diagnostics, Quantum Biophysical Semeiotics Evolution. <http://sciphu.com/>, 12 March 2010, <http://sciphu.com/2010/03/psychokinetic-diagnostics-quantum.html> and <http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/2010/03/psychokinetic-diagnostics-quantum.html>
- 17) **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, <http://www.sisbq.org>, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinicasbq2016.pdf>
- 18) **Sergio Stagnaro.** Originale Diagnostica Clinica basata sull'infiammazione cronica secondaria al Rimodellamento Microcircolatorio, tipico dei Reali Rischi Congeniti. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/diagnosticaclinica_2015.pdf