

Microcircolazione nel Centro Neuronale del SST-RH dal Terreno Oncologico al Cancro in atto: Ruolo Diagnostico Centrale.

By Sergio Stagnaro.

Una essenziale caratteristica della Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ) è il rigoroso rispetto della coerenza interna ed esterna presente nelle sue originali e numerose teorie. Certamente coerenza non è sinonimo di verità scientifica, ma ne rappresenta la *conditio sine qua non*.

Di seguito sono descritte le variazioni microcircolatorie osservate al letto del paziente in varie condizioni oncologiche, dal Terreno oncologico al tumore in atto, in un qualsiasi sistema biologico.

Come in precedenti miei articoli, preferisco esprimermi in un linguaggio clinico, facilmente metabolizzabile dal Lettore, riproducibile e confutabile da chi dispone di un comune fonendoscopio. Non mi interessa la forma degli articoli, magari perfetta dal punto di vista formale e ricca di dati statistici della Letteratura scientifica, spesso però non riproducibili, da tutti i lettori. Giustifica questo mio atteggiamento il fatto che i celebri Autori non sono stati capaci di fermare le epidemie di CVD, T2DM, Cerebropatie degenerative e Cancro, non conoscendo neppure i loro Reali Rischi Congeniti..

La possibilità di valutare con un comune fonendoscopio la microcircolazione nei sistemi biologici, in particolare quella delle aree cerebrali, ha aperto una via nuova nella diagnosi clinica. solo in Italia sconosciuta (1-6).

Nel Terreno Oncologico notoriamente la secrezione di SST-RH è ridotta a causa dell'alterazione mitocondriale, ICAEM, nelle locali cellule nervose, trasmessa dalla madre (7-19). La compromessa attività respiratoria mitocondriale causa modificazioni microcircolatorie, locali interessanti dal punto di vista diagnostico oncologico, come insegna la Microangiologia Quantistica Oncologica (20).

La valutazione della microcircolazione nel centro neuronale del SST-RH può essere realizzata in modo molto più semplice, anche se meno elegante, ma sempre affidabile mediante il calcolo dei valori parametrici del Riflesso Gastrico Aspecifico, di seguito riferiti tra parentesi nell'interesse del Medico poco esperto in SBQ.

A) Nel Sano, negativo per il Terreno Oncologico (TO), la microcircolazione nel centro neuronale del SST-RH è fisiologica, cioè di tipo I, associata, con una durata di 6 secondi della diastole del cuore periferico, secondo Claudio Allegra, che coincide con la durata della *Vasomotility*. (Il Tempo di Latenza, TL, del Riflesso GA. è normale, 8 sec. e la sua Durata oscilla tra < 3sec. – 4 sec.<

B) Nel soggetto con TO e Reale Rischio Congenito *disattivato* (RRC) in un qualsiasi sistema biologico (21) si osserva una lieve, iniziale Attivazione Microcircolatoria di tipo II: la durata della *Vasomotility* sale a soli 7 sec. sufficiente per mantenere fisiologica la *Vasomotion*: 6

sec. (TL del Riflesso GA ancora nella norma, 8 sec., ma Durata aumentata con un valore Massimo di 6 sec.).

C) Nel soggetto con TO e Reale Rischio Congenito, *attivato* è presente Attivazione Microcircolatoria di tipo II intensa, *Vasomotility* con durata di 8-9 sec., e *Vasomotion* fisiologica: 6 sec. (Il TL del Riflesso GA può essere ancora di 8 sec., cioè normale, ma la durata sale progressivamente a 6 sec. Dopo questo valore della durata del Riflesso GA anche il TL inizia a diminuire, segno di acidosi tessutale significativa.

D) Nel Cancro in atto, si osserva Attivazione Microcircolatoria di tipi III, dissociata, in cui la intensa *Vasomotility* – 10 sec. (NN = 6 sec.) – non è in grado di mantenere il fisiologico flusso microcircolatorio nei relative capillari nutrizionali: la *Vasomotion* scende a 5 sec. (TL del Riflesso GA patologicamente ridotto con allungamento della Durata, salita a 9-10 sec., espressione di acidosi istangica grave, tipica del tumore maligno).

Una volta accertata la presenza di un cancro, il Medico impiega altri specifici ed aspecifici segni per localizzarlo con precisione (22).

Bibliografia.

- 1) **Stagnaro S.**, Percussione Ascoltata degli Attacchi Ischemici Transitori. Ruolo dei Potenziali Cerebrali Evocati. Min. Med. 76, 1211, 1985 [**Medline**]
- 2) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.**, Il test della Apnea nella Valutazione della Microcircolazione cerebrale in Cefalalgici. Atti, Congr. Naz. Soc. Ita. Microangiologia e Microcircolazione. A cura di C. Allegra. Pg. 457, Roma 10-13 Settembre 1987. Monduzzi Ed. Bologna.
- 3) **Stagnaro S.**, Valutazione percusso-ascoltatoria della microcircolazione cerebrale globale e regionale. Atti, XII Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. 13-15 Ottobre, Salerno, e Acta Medit. 145, 163, 1986.
- 4) **Sergio Stagnaro.** Introduzione alla Microangiologia Clinica 10 dicembre 2011. www.sisbq.org, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc_intro.pdf
- 5) **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, www.sisbq.org,
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinicasisbq2016.pdf>
- 6) **Sergio Stagnaro.** Da Cesare Lombroso al "Cervello Criminale" della Microangiologia Clinica. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/10/16/da-cesare-lombroso-al-cervello-criminale-della-microangiologia-clinica/>
- 7) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 8) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.**, Oncological Terrain, conditio sine qua non of Oncogenesis: http://www.gutjnl.com/cgi/eletters?lookup=by_date&days=60

- 9) **Stagnaro Sergio.** Without Oncological Terrain oncogenesis is not possible. *CMAJ*. 23 March 2007 <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/176/5/646>
- 10) **Stagnaro Sergio.** Oncological Terrain and Inherited Oncological Real Risk, Conditio sine qua non of Oncogenesis. www.nature.com, 21 April 2008, http://blogs.nature.com/nm/spoonful/2008/04/stress_as_a_therapy_1.html
- 11) **Stagnaro Sergio.** Pollio's Sign* in bedside Recognizing renal Cancer, since its initial Stage of Inherited, Oncological Real Risk. Sunday, March 22, 2009 <http://sciphu.com/>
- 12) **Stagnaro Sergio.** Oncological Terrain and Oncological Terrain-Dependent Inherited Real Risk in Malignancy Primary Prevention. April 15, 2009, at URL <http://sciphu.com>, and at URL <http://wwwshiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/>
- 13) **Stagnaro Sergio.** Overlooking Oncological Terrain-Dependent Inherited Real Risk such as Research is fundamentally Biased. *PLoS ONE*. 12 December 2009. <http://www.plosone.org/article/comments/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0008180>
- 14) **Stagnaro Sergio.** Variant Baserga's Sign in bedside Diagnosing Lung Cancer Inherited Real Risk, from initial Stage. *Postgrad Med J*, 2009. <http://pmj.bmj.com/content/85/1008/515/reply>
- 15) **Sergio Stagnaro.** Bedside Recognizing Leukemia Oncological Inherited Real Risk. <http://www.sci-vox.com>, 18 August, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-08-18bedside+recognizing+leukemia+oncological+inherited+real+risk..html>
- 16) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro** Quantum Biophysical Semeiotics of Oncological Inherited Real Risk of Myelopathy: The diagnostic role of glycocalyx. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_myelopathy_glycocalyx_english.pdf
- 17) **Sergio Stagnaro.** Oncological Terrian's Paramount Role in Fighting Cancer . 2012 MENA Health World, January 2012, Vol. 1, Pg 16. http://www.mhwmag.net/levelthree.aspx?magazine_subsection_id=3047&all_lk_id=252&magazine_section_id=1&magazine_id=4
- 18) **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>
- 19) **Sergio Stagnaro.** Segno di Perazzo: Il Terreno Oncologico riconosciuto attraverso la Valutazione del Pannicolo Adiposo Mammario. www.sergiostagnaro.wordpress.com. <http://stagnaro.wordpress.com/2014/11/22/segno-di-perazzo-il-terreno-oncologico-riconosciuto-attraverso-la-valutazione-del-pannicolo-adiposo-mammario/>; Journal of SISBQ, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segno_di_perazzo_2014.pdf
- 20) **Sergio Stagnaro.** Manifesto della Oncologia Quantistica Microangiologica . <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manifestooncologiaquantisticamicroangiologica.pdf>
- 21) **Sergio Stagnaro.** 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

22) **Simone Caramel.** Iter Diagnostico Semeiotico-Biofisico-Quantistico per valutare l'eventuale presenza di uno (o più) Reale Rischio Congenito specifico di cancro. Journal of Quantum Biophysical Semeiotics, agosto 2015 http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/compendio_iterdiagnosticorrccancro2015.pdf