

Epilessia essenziale eliminata con la Terapia Quantistica! Reale Rischio Congenito Epilettico. Introduzione. 17 02 14

di Sergio Stagnaro

Come esistono i Reali Rischi Congeniti delle più gravi malattie, per esempio, CVD, DM tipo2, Cancro, Malattie Neurodegenerative, eliminati con la non costosa Terapia Quantistica, i cui risultati sono stati consegnati ad una vasta Letteratura (V.<http://www.sisbq.org>), così esiste il Reale Rischio Congenito Epilettico, presente sia nella forma “essenziale”, primitiva, eliminato con la stessa terapia, sia nelle forme secondarie.

Gli Epilettologi di tutto il mondo ammettono, necessariamente, l’esistenza di alterazioni genetiche alla base dell’epilessia. D’altra parte come spiegare i casi familiari e l’insorgenza di epilessia in una parte soltanto di individui che hanno riportato lesioni cerebrali?

Nel primo articolo, illustrerò in forma divulgativa la struttura e la funzione del Reale Rischio Congenito Epilettico, diagnosticato a partire dalla nascita rapidamente con un fonendoscopio, e il ruolo centrale svolto nell’insorgenza della malattia.

Nel successivo articolo descriverò la Terapia Quantistica e i suoi meccanismi d’azione, che spiegano i motivi della guarigione dell’epilessia primitiva, cosiddetta “essenziale”.

I casi clinici da me trattati sono stati definiti *via mail* “aneddotici” da esperti italiani in epilessia, che non hanno offerto quindi alcuna collaborazione nell’approfondimento dell’originale terapia.

Ieri, dopo aver constatato gli ottimi risultati – in verità - previsti in una bella bambina di 12 aa., mi sono rivolto ad una Autorità in materia di epilessia invitando lui e la Società che presiede a collaborare con la SISBQ per diffondere la nuova terapia. Sto in fiduciosa attesa!

Immagine semantica del pensiero nietzschiano “Ciò che non mi distrugge mi rafforza”, è la seguente pietosa mail, che sarà inserite *nella forma completa di nome e cognome* nel volume che il mio biografo ufficiale, dottor Simone Caramel, Presidente della SISBQ, scriverà:

Da: XXX YYY

A: YYY XXX; “Sergio Stagnaro” <dottsergio@semeioticabiofisica.it>

Cc: “SISBQ Semeiotica Biofisica Quant” <info.sisbq@gmail.com>, *seguono nomi illustri di celebri epilettologi* **Inviato:** Lunedì, 1 aprile 2013 17:37:19

Oggetto: R: Un caso di Epilessia ad Inizio focale scomparsa sotto Terapia Quantistica

cari amici,

ringrazio il prof (**non sono Prof, ma Medico di MG, in Pensione dal 2000, NdR!**)Stagnaro per il prudente e approssimativo (**riferimento ad una precedente mia mail, NdR!**) ma dell'argomento onestamente non ne so nulla. Spero abbiate il senso dell'umorismo e rammentiate la data odierna.

saluti a tutti

XXX YYY

Invito i genitori di bambini (e) al momento ancora sofferenti per epilessia a meditare sulla desolante mail sopra riferita.

Il Reale Rischio Congenito Epilettico. La Diagnosi Clinica.

di Sergio Stagnaro

19 02 14

Perché un individuo giovane, apparentemente sano, senza fattori ambientali di rischio, va incontro a crisi epilettiche, a differenza della madre, dei fratelli e delle sorelle?

Analogamente, sul piano della patologia cardiovascolare, accade spesso che persone ancora in giovane età, apparentemente sane, che conducono una vita irreprensibile dal punto vista della dieta, etimologicamente intesa, muoiono per infarto miocardico acuto, erroneamente definito dai Medici e dai media "imprevisto e improvviso". Al contrario, diabetici e/o ipertesi e/o arteriosclerotici e/o dislipidemici vivono fino ad una età avanzata senza danni coronarici e AOPA.

Perché non si ammalano di cancro tutti coloro che vivono in ambienti inquinati da fattori di rischio ambientali predisponenti al tumore maligno?

Domande di questo tipo sono moltissime, tutte senza risposte soddisfacenti nonostante le "meravigliose e progressive sorti" della genetica molecolare!

La risposta, unica ed esauriente, a queste numerosissime domande è stata resa possibile dalla **Microangiologia Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica**. Esistono, infatti, importanti strutture microcircolatorie, i Dispositivi Endoarteriolar di Blocco (DEB), diffusi in tutti i sistemi biologici (in realtà, solo i DEB tipo II sono ubiquitari: V. avanti), che svolgono un ruolo di primaria importanza nella fisiologica regolazione della locale *flow-motion*.

La scoperta di DEB neoformati-patologici, di tipi I, sotto-tipo a) tumorali, e b) aspecifici, caratterizzati da alterazione strutturale/funzionale, "geneticamente" orientata, è stata determinante per comprendere senso e significato dei Reali Rischi Congeniti delle più gravi malattie, Dipendenti dalle relative Costituzioni.

In realtà, il rimodellamento microcircolatorio locale, tipico dei Reali Rischi Congeniti, rappresenta l'espressione istologico-clinica della predisposizione alle più frequenti e gravi malattie e l'obiettivo della Prevenzione Pre-Primaria, secondo la Manuel's Story , <http://www.sisbq.org/qbs-magazine.html>, e Primaria (1-40).

IL REALE RISCHIO CONGENITO SEMEIOTICO-BIOFISICO-QUANTISTICO.

Il reale rischio congenito svolge un ruolo primario nella Semeiotica Biofisica Quantistica. Pertanto, il medico deve conoscere questo progresso della Medicina, meritevole di una precisazione nosografica non limitata alla oncologia, diabetologia e cardiovascolopatia, che ne faciliti la conoscenza da parte dei Medici.

Tra i numerosi Reali Rischi Congeniti non poteva mancare il **reale rischio congenito epilettico**.

Negli epilettici, non necessariamente già colpiti da crisi, è possibile evidenziare una limitata area cerebrale, in genere unica, sede del rimodellamento microcircolatorio con evidenti alterazioni microcircolatorie e parenchimali, di seguito descritte, in accordo alla teoria dell'Angiobiopatia (6-8, 21).

Solo nei casi in cui la *flow-motion* è fortemente ridotta dalle alterazioni strutturali/funzionali microvascolari, tipiche del suo rimodellamento, si parla di *focus epilettico*, aggravato ma non causato, dai noti fattori ambientali di rischio.

Come in riferimento a qualsiasi altra costituzione semeiotico-biofisico-quantistica, il medico deve accertare, preferibilmente a partire dalla nascita, la presenza del relativo reale rischio congenito (RRC), cioè la prima evoluzione della predisposizione, ereditata dalla madre, verso la patologia relativa.

In altre parole, il reale rischio congenito semeiotico-biofisico-quantistico, nel nostro caso **epilettico**, rappresenta la versione scientifica, moderna, rispettosa dell'*adequatio rei et intellectus*, della definizione "metafisica" della Medicina attuale, *locus minoris resistentiae*.

Pensiamo alla precisa zona dell'area cerebrale dove si trovano i neuroni con relative mutazioni genetiche, destinata a diventare in seguito la sede iniziale del **focus epilettico** e consideriamo l'esatta localizzazione dei neuroni che andranno incontro alla modificazione funzionale dopo un periodo di differente durata.

E' la gravità del reale rischio congenito epilettico a trasformarlo o meno in **focus epilettico**. V. Avanti

Come accade per gli altri RRC, anche quello epilettico è caratterizzato dal rimodellamento microcircolatorio, realizzatosi sulla base di informazioni provenienti dai

locali neuroni, sede di mutazioni genetiche, dove l'ICAEM è particolarmente intensa, in accordo con la Teoria dell'Angiobiopatia (21).

Per comprendere la localizzazione cerebrale circoscritta del RRC epilettico, bisogna tener presente il fenomeno della *eteroplasmia mitocondriale*, intra- ed inter-cellulare. In poche parole, l'intensità dell'ICAEM dipende dalla percentuale di mitocondri diversamente alterati dentro la stessa cellula o tra cellule vicine (13, 32, 37). Tra le numerose strutture microcircolatorie alterate, sia funzionalmente sia strutturalmente, i Dispositivi Endoarteriolar di Blocco (DEB) recitano il ruolo principale, come già riferito dettagliatamente in precedenti articoli (6-8).

A questo punto ricordo brevemente che i DEB sono localizzati nelle piccole arterie, secondo Hammersen (Stazioni di Blocco di tipo I, sec. Curri o *Sperrarterien* di Clara e altri Autori) e nelle arteriole (Stazioni di Blocco di tipo II). La loro apertura-contrazione permette il passaggio di sangue nei microvasi, mentre la loro chiusura-dilatazione ostacola la *flow-motion*, più o meno intensamente.

Nelle piccole arterie, i DEB di tipo I possono avere una forma pedunculata, per es., a proboscide, per cui si ripiegano sul loro peduncolo influenzando favorevolmente il flusso ematico, che altrimenti risulterebbe notevolmente ostacolato.

Nel sano, i DEB di tipo I rimangono aperti per 20 sec., durante i quali mostrano due accentuazioni della intensità del riflesso ureterale "in toto" in rapporto alle due "normali" onde della *vasomotolity*.

Infine, queste strutture si chiudono per 6 sec. contemporaneamente alla contrazione delle arteriole precedente una *highest spike*. Detto altrimenti, la stimolazione all'apertura-contrazione dei DEB tipo I avviene contemporaneamente alla massima onda della sfigmicità arteriolare, sec. Hammersen, che segue e precede due "normali" fluttuazioni arteriolarie.

Il motivo di questa dettagliata descrizione di eventi microvascolari è finalizzata ad evidenziare l'armonia ed il fine gioco delle correlazioni degli eventi interessanti le singole strutture microrcircolatorie.

Lo scopo principale della raffinata ed articolata attività dell'unità microvascolotessutale, coadiuvata dalla normale viscosità dell'interstizio locale, è la fisiologica regolazione del flusso ematico nei vasi inferiori a 100 micron, il cui ruolo nel rifornimento di materia-energia-informazione al parenchima relativo è di essenziale importanza.

Il lettore comprende ora come un alterazione del fine gioco microcircolatorio si ripercuote dannosamente sull'economia tessutale, il cui pH si abbassa ed ovviamente la concentrazione idrogenionica (H^2) si innalza, tipica espressione di una respirazione mitocondriale compromessa, causa di acidosi istangica.

I DEB tipo II, a larga base di impianto, sono praticamente ubiquitari: nel cervello, nel pancreas, nel tessuto adiposo mammario, nello stomaco, nel midollo, etc. sono presenti soltanto questi DEB. La loro struttura (fibre longitudinali all'esterno e circolari

all'interno) favorisce il flusso microcircolatorio, anche quando sono solo leggermente rilassate. Infatti, la Semeiotica Biofisica Quantistica consente di affermare che la loro esclusiva presenza testimonia la necessità di un rifornimento ematico abbondante al parenchima in attività pulsata, come nel pancreas.

Tuttavia, fatto di estrema importanza diagnostica, sono presenti – in modo patologico – DEB di tipo I anche in sistemi biologici sede di una particolare costituzione, come nel **reale rischio congenito epilettico**, che mostra una circoscritta localizzazione (9, 12, 13). Ne consegue che una siffatta distribuzione patologica dei DEB, di tipo I, facilita la diagnosi di reale rischio congenito *epilettico*, la cui Terapia Quantistica è oggetto di un prossimo articolo.

Al contrario, esclusivamente nel **reale rischio congenito oncologico** si osservano i DEB neoformati-patologici, tipo I, sottotipo a) tumorali – il sottotipo b), è comune a tutti gli altri reali rischi congeniti- con funzione di blocco più intenso, a spiegazione della locale carenza di ossigenazione tessutale, alla base del Segno di Baserga “variante” (41-43).

Dal punto di vista diagnostico, la sede del reale rischio congenito è caratterizzata da un tempo di latenza del riflesso gastrico aspecifico basale ancora normale, ma con una durata patologica di 4 sec. o più, ma > 7 sec. (NN = > 3 sec. 4 sec. <); dal preconditionamento di tipo II o intermedio, a causa appunto della compromessa attivazione della Riserva Funzionale Microcircolatoria; dall'attivazione microcircolatoria di tipo II, intermedia, di differente gravità, in cui la sfigmaticità aumentata delle arteriole (*vasomotility*), Cuore Periferico, secondo Claudio Allegra, mantiene una normale *vasomotion*.

Diagnosi Clinica di Reale Rischio Congenito Epilettico

La diagnosi del reale rischio congenito epilettico è posta, nel modo più semplice, sulla base dei valori parametrici forniti dal riflesso cerebro-gastrico aspecifico di base, stimolando il *trigger-point* riconosciuto come descritto di seguito.

L'*iter* diagnostico inizia con la valutazione del Riflesso Oculo-gastrico aspecifico: i soggetti con asimmetria del Tempo di Latenza del Riflesso Oculo-gastrico aspecifico (pressione di media intensità applicata sopra il globo oculare – a palpebre chiuse! – con direzione antero-posteriore) sono colpiti da una lesione cerebrale, la cui natura il Medico riconosce successivamente mediante la diagnosi differenziale con l'aiuto di altri numerosi e specifici segni della SBQ.

Infatti, riconosciuta l'asimmetria del riflesso oculo-gastrico aspecifico, il Medico procede poi applicando la seguente valutazione al solo emisfero cerebrale risultato colpito: iniziando dalla regione frontale, si strisciano le unghie delle dita, tenute vicine tra loro come “denti” del pettine, lentamente sino alla regione occipitale, esercitando una pressione medio-intensa sopra il cuoio capelluto.

Quando la stimolazione ungueale è esercitata esattamente sopra la proiezione del reale rischio congenito epilettico, compare *simultaneamente* il riflesso gastrico aspecifico, la cui intensità è correlata con la gravità della sottostante patologia.

A questo punto, per precisare la localizzazione della sede della lesione, il Medico valuta i parametri del riflesso cerebro-gastrico aspecifico stimolando i singoli *trigger points* (in pratica, la proiezione cutanea) delle varie circonvoluzioni cerebrali: Il Tempo di Latenza è ancora normale (NN = 8 sec.), ma la Durata patologicamente è prolungata: 4 sec. più.

Infine, il preconditionamento semeiotico-biofisico-quantistico, risultando di tipo II, intermedio, o di tipo III nei casi più gravi, corrobora sia la diagnosi di epilessia sia la sede esatta del *focus epilettogeno*: il Tempo di Latenza di base (NN = 8 sec.) non raddoppia fisiologicamente, ma si rivela decisamente patologico: < 12 sec. 16 sec. >.

Notevolmente variabile è la gravità del reale rischio congenito epilettico, che diventa *focus epilettico*, solo quando la durata della diastole arteriolare supera i 7 sec. (NN = 6 sec.) rivelandosi progressivamente non più sufficiente a mantenere entro i valori normali l'ossigenazione dei locali neuroni.

Tradotto il linguaggio tecnico in una forma più accessibile al Medico non esperto in SBQ, il RRC si trasforma in *focus epilettico* - magari molto tempo prima della possibile crisi – quando il Tempo di Latenza del Riflesso Gastrico aspecifico, stimolando il *trigger-point* del RRC epilettico, è ancora fisiologico (NN = 8 sec.) ma la Durata supera i 7 sec.

CONCLUSIONI.

Il reale rischio congenito svolge un ruolo fondamentale nella Semeiotica Biofisica Quantistico. E' sufficiente pensare che non tutti gli individui con una costituzione patologica, durante la vita, soffrono della relativa malattia.

Quante, per esempio, sono le madri di epilettici solo apparentemente sane perché non hanno mai sofferto di crisi epilettiche, oppure hanno superato una sola crisi, non correttamente diagnosticata: una caso personalmente osservato recentemente.

Il reale rischio congenito, inoltre, permette finalmente al medico di riconoscere le varie predisposizioni a partire dalla nascita, decenni e decenni prima della possibile insorgenza delle relative fenomenologie cliniche, permettendo la realizzazione, razionale e capillare, della prevenzione pre-primaria e primaria. Perché possa manifestarsi la sintomatologia clinica dell'epilessia, con le note crisi, il relativo RRC, deve essere particolarmente grave, diventando *focus epilettico*.

In teoria, una determinata costituzione non esita necessariamente nella relativa patologia. Quando ciò accade, in un primo tempo si osserva sempre il reale rischio congenito, espressione del possibile lento e graduale passaggio alla condizione patologica, favorita, ma mai provocata, dai suoi fattori ambientali di rischio.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Stagnaro Sergio. Rimodellamento Microvascolare, Costituzioni Semeiotico-Biofisiche e Reale Rischio Semeiotico-Biofisico. Ruolo dei Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformati-patologici, clicmedicina.it, 10/4/2007, <http://www.clicmedicina.it/pagine%20n%2028/rimodellamento.htm>
- 2) Stagnaro S. Diet and Risk of Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2002 Jan 24;346(4):297-298. [MEDLINE].
- 3) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., La "Costituzione Colelitiasica": ICAEM- a, Sindrome di Reaven variante e Ipotonia-Ipocinesia delle vie biliari. Atti. XII Settim. It. Dietol. ed Epatol. 20, 239, 1993.
- 4) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Diagnosi Clinica Precoce dell'Osteoporosi con la Percussione Ascoltata. Clin.Ter. 137, 21-27, 1991 [MEDLINE].
- 5) 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.
- 6) Stagnaro Sergio, Stagnaro-Neri Marina. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno oncologico". Travel Factory SRL., Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 7) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Ediz. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 8) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory SRL., Roma, 2005. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 9) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Congenito di CAD: Nosografia e Terapia. www.fce.it 22 maggio 2008 http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1390&Itemid=47
- 10) Stagnaro Sergio. Semeiotica Biofisica Quantistica: Diagnosi Clinica di Melanoma a partire dal suo Reale Rischio Congenito. www.fcenews.it, 23 luglio 2008, <http://www.fcenews.it/index.php?option=comcontent&task=view&id=1599&Itemid=451>
- 11) Stagnaro Sergio. Il Reale Rischio Congenito e i DEB. Italia Salute, 18 febbraio 2009, http://italiasalute.leonardo.it/Copertina.asp?Articolo_ID=9896
- 12) Stagnaro Sergio. Diagnosi Clinica del Reale Rischio Oncologico Congenito con la Semeiotica Biofisica Quantistica. 23 febbraio 2009. <http://xoomer.virgilio.it/piazzetta/professione/professione.htm>
- 13) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.

- 14) 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.
- 15) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Indagine clinica percusso-ascoltatoria delle unità microvascolotessutali della plica ungueale. *Acta Med. Medit.* 4, 91 , 1988
- 16) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Il contributo della Percussione Ascoltata nella valutazione del microcircolo da stasi. Il comportamento delle anastomosi artero-venose. Atti, 6° Congr. Naz. di Flebologia. Roma 8-11 Novembre 1989. A cura di P. Pola. Monduzzi Ed. Bologna.
- 17) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Modificazioni della viscosità ematica totale e della riserva funzionale microcircolatoria in individui a rischio di arteriosclerosi valutate con la percussione ascoltata durante lavoro muscolare isometrico. *Acta Med. Medit.* 6, 131-136, 1990
- 18) Stagnaro Sergio. Il Reale Rischio Congenito di Cardiopatia Ischemica Arteriosclerotica. Ruolo terapeutico della LLLT e della Melatonina. <http://www.fcenews.it>, Ottobre, 2009. <http://www.fcenews.it/docs/prev.pdf>
- 19) Stagnaro Sergio. [Diagnosi di reale rischio oncologico di cancro alle ovaie](http://www.fceonline.it). www.fceonline.it, 07 Settembre 2009, <http://www.fceonline.it/wikimedicina/semieiotica-biofisica/211/12357-diagnosi-di-reale-rischio-oncologico-di-cancro-alle-ovaie.html>
- 20) Stagnaro S., Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica. *Gazz Med. It. – Asch. Sci, Med.* 144, 423, 1985.
- 21) Stagnaro Sergio. *Teoria Patogenetica Unificata*, 2006, Ed. Travel Factory, Roma.
- 22) Sergio Stagnaro. Semeiotica biofisica quantistica: diagnosi rapida di reale rischio di neoplasia e metastasi ossee. <http://www.fcenews.it>, 18 Dicembre, 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/metastasi.pdf>
- 23) Stagnaro Sergio. Assessing NK cell compartment in individuals with CAD Inherited Real Risk. *Immunity & Aging*, 14 Mat 2007, <http://www.immunityaging.com/content/4/1/3/comments#282539>
- 24) Stagnaro Sergio. Bedside Recognizing CAD Inherited Real Risk and silent CAD with Biophysical Semeiotics. *Lipid in Health and Disease*. (29 May 2008) <http://www.lipidworld.com/content/7/1/19/comments#299588>
- 25) Stagnaro Sergio. Osteoporosis occurs exclusively in presence of Osteoporosis Inherited Real Risk. *Canadian Medical Association Journal*, 20 June 2008. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/178/13/1660>
- 26) Stagnaro Sergio. Bedside Diagnosing Pheochromocytoma, since its initial stage of Inherited Real Risk. *Cases Journal* 2008, <http://www.casesjournal.com/content/1/1/30/comments#304598>
- 27) Stagnaro Sergio. *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 2008. Bedside Diagnosing Oncological Terrain and Inherited Oncological Real Risk in quantitative way. <http://www.tbiomed.com/content/5/1/7/comments#304600>
- 28) Sergio Stagnaro (2014). Reale Rischio Congenito di Infarto Miocardio. Diagnosi e Terapia. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrcima2014_sstagnaro.pdf

- 29) Sergio Stagnaro, Simone Caramel. Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease: pathophysiology, diagnosis and primary prevention. *Epidemiology and Cardiovascular Prevention*. Brief Communication. 8th International Congress of Cardiology in the internet. Published: 28 October 2013. FAC Federaciòn Argentina de Cardiologia http://fac.org.ar/8cvc/llave/tl054_stagnaro/tl054_stagnaro.php - PDF
- 30) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. [Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk of Cervical Cancer: patophysiology, diagnosis and primary prevention](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cervicalcancerirr_2013.pdf) – 2013. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cervicalcancerirr_2013.pdf
- 31) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. The Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease, *Nature PG., EJCN, European Journal Clinical Nutrition, Nature PG., in press* **[Medline]**
- 32) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Frontiers in Endocrinology*. <http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx> **[Medline]**
- 33) Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. "Quantum Biophysical Semeiotics Bedside Diagnosing Inherited Real Risk of Brain Disorders: Boezio's Sign". *Neurodegenerative Disease Primary Prevention*. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/boeziosign_2013.pdf
- 34) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. Genetic epidemiology of coronary heart disease: CAD Inherited Real Risk –. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/age.pdf>
- 35) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. Typical Microcirculatory Remodeling of CAD Inherited Real Risk, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mccad.pdf>
- 36) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. Inherited Real Risk of Prostate Cancer: bedside diagnosis and primary prevention. Massucco's Sign - <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/massucco.pdf>
- 37) 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]**
- 38) Simone Caramel and Sergio Stagnaro (2012). Vascular calcification and Inherited Real Risk of lithiasis. *Front. In Encocrin.* **3**:119. doi: 10.3389/fendo.2012.00119 http://www.frontiersin.org/Bone_Research/10.3389/fendo.2012.00119/full **[MEDLINE]**
- 39) Sergio Stagnaro. A fundamental bias of the research: Overlooking Congenital Acidotic Enzyme-Metabolic Histangiopatya-Dependent Brain Inherited Real Risk. ***Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry with practical Neurology*, 5 May, 2009.** <http://jnnp.bmj.com/content/80/11/1206/reply>
- 40) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). Quantum Therapy: A New Way in Osteoporosis Primary Prevention and Treatment. *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*, (27 June 2012)
| doi:10.1038/ejcn.2012.76, <http://www.nature.com/doifinder/10.1038/ejcn.2012.76>.
PMID:22739250 **[MEDLINE]**

- 41) Stagnaro Sergio. Bedside Detecting Lung Cancer Inherited Real Risk. Variant Baserga's Sign. *Medical News Today's*, 23 Oct 2008. <http://www.medicalnewstoday.com/youropinions.php?opinionid=33875>
- 42) 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>
- 43) Sergio Stagnaro. 'Classical', 'Variant' and 'Quantum Entanglement' Baserga's Sign – *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. 5 August, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/baserga_signs.pdf

Il Reale Rischio Congenito Epilettico Eliminato con la Terapia Quantistica.

di Sergio Stagnaro
20 02 14

Senza Reale Rischio Congenito Epilettico, l'Epilessia essenziale non può insorgere e non insorge. Per comprendere nel modo migliore l'argomento del presente articolo, il Lettore deve sapere innanzitutto che la Terapia Quantistica è una terapia **ristrutturante**, nel senso illustrato nel suo **Manifesto**, in rete nel sito <http://www.sisbq.org>, alla URL

<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manifestomedicinasbqristrutturante2013.pdf>
Il Manifesto della Medicina Semeiotico-Biofisico-Quantistica Ristrutturante (MSBQR) è finalizzato alla illustrazione dei fondamenti, delle principali indicazioni terapeutiche e della pratica applicazione della *Green Therapy* e della *Blue Therapy*, che hanno ormai dimostrato la loro efficacia nella ristrutturazione, reversibile e, rispettivamente, definitiva, delle modificazioni parenchimali, biologico-molecolari, quasi sempre trasmesse per via materna.

Le modificazioni parenchimali, strutturali/funzionali, sono causate da mutazioni genetiche, generalmente complesse, correlate alle alterazioni dei locali microvasi, secondo la Teoria dell'Angiobiopatia, permettendone indirettamente la valutazione clinica quantitativa (1-12).

Il fondamento della MSBQR è rappresentato dalle Costituzioni SBQ e dai dipendenti Reali Rischi Congeniti, espressione di una loro iniziale evoluzione patologica, diagnosticati a partire dalla nascita con un semplice fonendoscopio ed eliminati con la Terapia Quantistica. Le Costituzioni SBQ insorgono sulla base della citopatia mitocondriale prevalentemente funzionale, scoperta e descritta 33 anni or sono, denominata Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica, che pertanto ne rappresenta la *conditio sine qua non* (13-15).

In realtà, senza il Reale Rischio Congenito, Dipendente dalla relativa Costituzione SBQ, che può essere latente come le stesse Costituzioni (Falsi Negativi) e quindi da rivalutare sempre con *Prove da Sforzo*, la corrispondente patologia non può insorgere, indipendentemente dalla presenza e dalla gravità dei suoi fattori ambientali di rischio.

Qualsiasi mutazione genetica, per essere significativa e di vitale importanza, necessariamente deve causare modificazioni patologiche, funzionali/strutturali, a livello di qualche sistema biologico – le Costituzioni SBQ e i relativi Reali Rischi Congeniti – clinicamente e

quantitativamente diagnosticati con l'aiuto della Semeiotica Biofisica Quantistica e della Microangiologia Clinica, a partire dalla nascita

Dal Manifesto della Medicina Ristrutturante: "Di natura ben differente (nei confronti della Medicina *riparativa*, NdR!) è la poco conosciuta Medicina Semeiotico-Biofisico-Quantistica Ristrutturante, ad impronta squisitamente preventiva, nel senso di Prevenzione Pre-Primaria, secondo la Manuel's Story, <http://www.sisbq.org/qbs-magazine.html>, e Primaria, nel segno della "Medicina di Venere".

Di primaria importanza nella MSBQR si è rivelato il Principio della Ricorsività del Genoma Frattalico, secondo Andras Pellionisz, corroborato clinicamente con la Semeiotica Biofisica Quantistica: Manuel's Story".

La possibilità di ristrutturare anche l'*Inherited Brain Disorder* di numerose malattie del SNC, da me scoperto, è dimostrata in numerosi lavori precedenti (16-22).

Terapia Quantistica: Acqua Energizzata dal Bicarbonato di Sodio e dal Succo di Limone

La SBQ è rivolta principalmente alla Prevenzione Pre-Primaria e Primaria delle più comuni e gravi malattie degenerative, per esempio, Diabete Mellito, Cardio-vascolopatia, Cancro, Malattie degenerative e dello sviluppo del Sistema Nervoso Centrale, inclusa l'**Epilessia essenziale**.

La Terapia Quantistica elimina pertanto non solo il Reale Rischio Congenito Epilettico, ma anche, quando ovviamente sono presenti, altre Costituzioni, per esempio, il Terreno Oncologico, condizione necessaria, ma non sufficiente dell'insorgenza del cancro, permettendo al soggetto trattato di riacquistare l'efficienza delle difese immunitarie, e non solo, di cui sono dotati gli individui privi di Terreno Oncologico:

Di seguito è illustrata una singolare "variante" di terapia quantistica, semplice, parziale ma efficace, realizzabile da parte di ogni paziente colpito da Reale Rischio Epilettico, possibilmente da iniziare prima delle crisi.

1) Possibilmente, riempire una bottiglia (anche da 1/2 litro e magari di plastica) di Acqua Termale Sulfidrica (per esempio, di Porretta Terme, fonte *Puzzola*, che ho studiato a lungo <http://www.sisbq.org>) e la ponga sul comodino **chiusa bene** con vicino due bicchieri d'acqua (V. avanti): le radiazioni elettro-magnetiche deboli (e-m) agiscono sul soggetto che riposa durante la notte! Importante che la distanza del paziente dalla bottiglia non superi il metro. Questa condizione è valida per ogni altra forma di terapia con acqua energizzata, per esempio da farmaci. In caso contrario, se non si dispone dell'acqua termale solforosa, si utilizza una bottiglia d'acqua, anche di rubinetto, in cui si sciolgono TRE cucchiaini di **Bicarbonato di Sodio** (quello usato in cucina) e si chiude **accuratamente!**

Se infine si possono utilizzare le radiazioni e-m delle due bottiglie, si collocano entrambe sopra il comodino e si pongono vicino DUE (o più!) bicchieri d'acqua (anche del rubinetto!): al mattino si beve l'acqua di un bicchiere, con l'aggiunta di una punta di cucchiaino di Bicarbonato di Sodio, AGITANDOLA prima col cucchiaino stesso per circa 15 sec., ed al pomeriggio si beve l'acqua dell'altro bicchiere, contenente una piccola quantità di bicarbonato sodico, sciolto in essa ed agitata, ovviamente rinnovando l'acqua nei bicchieri da utilizzare il giorno dopo!

L'efficacia dell'acqua della bottiglia e dei bicchieri, posti vicino, persiste per almeno due mesi, a seguito della vicendevole energizzazione (esperienza personale!)

2) Utile ovviamente associare l'uso di CELL-FOOD gocce (potente istangioprotettore) insieme ad ASCORBATO di Sodio e/o Potassio: in 1/2 bicchiere d'acqua prima dei PASTI principali si sciolgono 8 gocce di Cell-Food insieme ad una punta di coltello di ASCORBATO, rimescolando bene per 30 sec. circa, prima di berla.

4) E' consigliabile aggiungere alla terapia, illustrata sopra, 5 gocce di limone sciolte in una spremuta d'arancio (o di sola acqua) ed agitando bene. Bere questa soluzione almeno due volte al dì.

Per eliminare il Reale Rischio Congenito di Epilessia è sufficiente l'acqua energizzata dal Bicarbonato di Sodio e da 5 gocce di succo di limone, usandole separatamente, senza cioè mescolarle.

Tuttavia, nella Terapia Quantistica, il **Cem-Tech** – apparecchio russo che capta frequenze tessutali patologiche e le trasforma in fisiologiche (oggi esiste la versione economica AKtom) - recita la parte centrale, specialmente se si seguono queste indicazioni: utilizzando il programma 2, si lascia uno dei due diodi sopra la regione temporale di destra (2 cm. circa sopra il meato uditivo esterno), sede dell'ICAEM (13-15) e l'altro sopra la proiezione cutanea del Focus Epilettico, per un minuto, per raccogliere le radiazioni patologiche dei relativi centri neuronali.

Dopo l'applicazione di 10 minuti sopra le stesse aree del cuoio capelluto, si carica l'acqua di una bottiglia, lasciando entrambi i diodi a contatto del recipiente per almeno 30 minuti. La bottiglia d'acqua, così energizzata, va poi collocata sopra il comodino, come sopra scritto, per utilizzarne le radiazioni e-m nella notte e consentire all'acqua dei due bicchieri di energizzarsi.

Va ricordato, a questo punto, che esistono apposite schede da portare in una tasca durante la giornata, dopo averle energizzate mediante i diodi del Cem Tech.

Infine, l'associazione di applicazioni di NIR-LED, sopra la sede del Focus Epilettogeno, sono di aiuto alla terapia.

La scelta della forma migliore della Terapia Quantistica è legata comprensibilmente agli esiti del monitoraggio terapeutico semeiotico-biofidico-quantistico

Per quanto riguarda i complessi meccanismi d'azione della Terapia Quantistica, è sufficiente sapere che si tratta di Energia Informazione in grado di provocare la ristrutturazione dei centri nervosi, geneticamente alterati, della regione temporale di destra, alla base dell'ICAEM (13-15), secondo il Principio della Ricorsività Funzionale del Genoma Frattalico (23,24).

La ristrutturazione, monitorata con la Semeiotica Biofisica Quantistica, è completa dopo 9 mesi dall'inizio della terapia, sebbene i benefici, cioè la scomparsa delle crisi epilettiche, si manifestano dopo pochi mesi dall'inizio della terapia: questo tempo è ovviamente variabile da caso a caso.

Prima di concludere, sottolineo un fatto importante per i pazienti che intendono iniziare la Terapia Quantistica: durante il processo di ristrutturazione del focus epilettico, specialmente nei primi mesi, durante un episodio virale influenzale, a causa dell'acidosi istamica da esso provocata, possono comparire crisi epilettiche, spesso non intense e prolungate, che non si ripresentano più quando la ristrutturazione è in fase avanzata.

Per ulteriori approfondimenti sulla terapia con acqua energizzata dal bicarbonato di sodio, invito il lettore a leggere i seguenti lavori:

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/02/bicarbonato-di-sodio-questo-sconosciuto-da-paolo-manzelli-a-tullio-simoncini-veritas-filia-temporis/>

[BICARBONATO DI SODIO: QUESTO SCONOSCIUTO! DA PAOLO MANZELLI A TULLIO SIMONCINI: “VERITAS FILIA TEMPORIS”. 2-2-2013](#)

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/07/il-segno-di-mastroianni-la-terapia-quantistica-col-bicarbonato-di-sodio-stimola-la-sintesi-di-melatonina/>

[SFIDA PASCALIANA RIVOLTA A PERSONE INTELLIGENTI, LUNGIMIRANTI ED INTELLETTUALMENTE ONESTE: USO TERAPEUTICO DEL BICARBONATO DI SODIO! 4-2-2013](#)

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/05/bicarbonato-di-sodio-terapia-quantistica-radiazioni-elettromagnetiche-bio-compatibili-e-bio-incompatibili/>

[BICARBONATO DI SODIO, TERAPIA QUANTISTICA, RADIAZIONI ELETTROMAGNETICHE, BIO-COMPATIBILI E BIO-INCOMPATIBILI. 5-2-2013](#)

Bibliografia.

- 1) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** Quantum Therapy: A New Way in Osteoporosis Primary Prevention and Treatment. *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*, February 2012.
- 2) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** The Role of Mediterranean Diet, CoQ10 and Conjugated-Melatonin in Osteoporosis Primary Prevention and Therapy. *Current Nutrition & Food*. Bentham Science. Volume 8, Number 1, February 2012 Pp.55-62.
- 3) **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>, *in press*

4) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** [Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk of Cervical Cancer: pathophysiology, diagnosis and primary prevention](#) –

2013. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cervicalcancerirr_2013.pdf

5) **Sergio Stagnaro, Simone Caramel.** Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease: pathophysiology, diagnosis and primary prevention. Epidemiology and Cardiovascular Prevention. Brief Communication. 8th International Congress of Cardiology in the internet. Published: 28 October 2013. FAC Federaciòn Argentina de Cardiologia http://fac.org.ar/8cvc/llave/tl054_stagnaro/tl054_stagnaro.php - PDF

6) **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]

7) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** Magnesium Deficiency Clinical Syndrome and Magnesium Therapy in Hypertensives – EJCN European Journal of Clinical Nutrition – Nature Publishing Group Eur J Clin Nutr. 2012 Jun 27. doi: 10.1038/ejcn.2012.76. [Epub ahead of print] No abstract available. PMID: 22739250 [Medline]

8) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** The Role of Modified Mediterranean Diet and Quantum Therapy in Type 2 Diabetes Mellitus Primary Prevention. LifeScienceGlobal February 2013, *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*, 2013, 3,

<http://www.lifescienceglobal.com/home/cart?view=product&id=3762013550>.

9) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** 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.htm2013549>.

10) **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]

11) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013).** The Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease, Nature PG., EJCN, European Journal Clinical Nutrition, Nature PG., [MEDLINE]

12) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013).** Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. Front Endocrinol (Lausanne). 2013; 4: 17. Published online 2013 February 26.

doi: [10.3389/fendo.2013.00017](http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2013.00017), [MEDLINE].

13) **Stagnaro S.**, Istangiopatia Congenita Acidosica Enzimo-Metabolica condizione necessaria non sufficiente della oncogenesi. XI Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolaz. Abstracts, pg 38, 28 Settembre-1 Ottobre, 1983. Bellagio

14) **Stagnaro S.**, Istangiopatia Congenita Acidosica Enzimo-Metabolica. Gazz Med. It. – Arch. Sci, Med. 144, 423, 1982.

15) **Stagnaro S.**, Istangiopatia Congenita Acidosica Enzimo-Metabolica. X Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. Atti, 61. 6-7 Novembre, 1982, Siena

16) **Stagnaro Sergio.** Inherited Real Risk of Brain Disorders. www.plos.org, 24 July 2009. <http://www.plosone.org/article/comments/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0006354;jsessionid=9AC82C42FA9F57C913844806BF96DDC1>

17) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro.** Clinical QBS Diagnosis and Primary Prevention of Brain Disorder 'Inherited Real Risk' and Alzheimer Disease. *Journal of Quantum Biophysical*

Semeiotics. 5 August,

2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/alzheimer_primaryprevention.pdf

18) **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro**. "Quantum Biophysical Semeiotics Bedside Diagnosing Inherited Real Risk of Brain Disorders: Boezio's Sign". Neurodegenerative Disease Primary

Prevention. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/boeziosign_2013.pdf

19) **Sergio Stagnaro**. Sindrome di Rett: Dagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica e Prevenzione Pre-Primaria e

Primaria. www.sisbq.org. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sindromedirett.pdf>

20) **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>

21) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro**. [Clinical QBS Diagnosis and Primary Prevention of Brain Disorder 'Inherited Real Risk' and Alzheimer Disease](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/clinical_qbs_diagnosis_and_primary_prevention_of_brain_disorder_inherited_real_risk_and_alzheimer_disease.pdf). *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. 5 August,

2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/alzheimer_primaryprevention.pdf

22) **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro**. Inherited Real Risk of Alzheimer's Disease: bedside diagnosis and primary prevention. *Frontiers in Neuroscience*, in

http://www.frontiersin.org/Aging_Neuroscience/10.3389/fnagi.2013.00013/full

23) **Sergio Stagnaro**. The Principle of Recursive Genome Function: QBS evidences. 18 maggio 2011. www.sisbq.org.

http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/prgf_qbsevidences.pdf

24) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2011)**. Skeletal Muscle Cell Glycocalix Evaluation during CFS Treatment corroborates Andras Pellionisz's Recursive Fractal Genome Function Principle. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cfsglycocalyx.pdf>