

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/07/29/il-reale-rischio-congenito-di-leucemia-diagnosi-e-terapia-quantistica/>

Il Reale Rischio Congenito di Leucemia: diagnosi e terapia quantistica.

29 07 15

“La scoperta scientifica è il risultato del togliere la polvere del tempo
che nasconde realtà sempiternè”

(Anonimo ligure, XIX-XX secolo).

Tre anni or sono, 29 Giugno 2012, ho messo in rete in *La Voce di SS.* il seguente post, ancora oggi di sorprendente attualità. Nel commento annunciavo la scoperta del Reale Rischio Congenito di Leucemia, analogo agli altri numerosi rischi congeniti, ormai ben noti, nonostante i sospetti silenzi mediatici, ed eliminabili con la Terapia Quantistica (1-15).

Allora come oggi, le cosiddette autorità sanitaria non hanno avuto la libertà di interessarsi alla mia ricerca, se non altro per falsificarla. nessuno dei destinatari, allora come oggi, ha risposto alla mia alle mie mail, nemmeno per educazione.

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2012/06/29/american-scientific-mio-commento-sul-reale-rischio-congenito-di-leucemia/>

American Scientific: Mio Commento sul Reale Rischio Congenito di Leucemia.

“Negli USA, a differenza di quanto avviene in Italia, uno scienziato che ha qualcosa da dire di nuovo, utile ed interessante, ai suoi Colleghi, generalmente, è ben accettato, come dimostra quanto segue: Hello Stagnaro, You are watching the discussion titled “What Is Acute Myelogenous Leukemia, the Cancer That Struck Nora Ephron?,” which was updated on 06/29/2012 at 08:14 AM. To read the new comment, please click on this link: <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=what-is-acute-myelogenous-leukemia> Thank You, The SciAm Editors In poche parole sono stato automaticamente e rapidamente avvertito che un Commento ad un articolo sull’insorgenza delle leucemie era stato messo in rete . Il contenuto del commento poi si discute, è corroborato o falsificato, ma soprattutto e prima di ogni altra cosa è sottoposto a discussione ... negli USA! In Italia, invece, dopo circa dieci anni attendo ancora che il Chirurgo, considerato il migliore degli Oncologi, risponda alla domanda” Secondo lei, il Terreno Oncologico esiste oppure no?” <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=what-is-acute-myelogenous-leukemia&posted=1#comments> 1. [Stagnaro](#) 08:14 AM 6/29/12 Once again, Oncological Terrain-Dependent Inherited Real Risk of cancer, both solid and liquid, I discovered 10 years ago, is overlooked (Ask Google.com or see Bibliography in

my website: Login is not requested!). Present at birth and bedside recognised with a stethoscope in one second in quantitative manner, every Inherited Real Risk disappears “generally”, i.e., almost all, under no expensive treatment, illustrated now in a large Literature. Ammetto senza alcun imbarazzo che il mio Inglese da autodidatta è medievale. Tuttavia, chiunque può comprendere Senso e Significato del commento! Mio nipote Luigino, 5 anni, l’ha capito perfettamente”.

Successivamente, ho descritto nei dettagli il Reale Rischio Congenito di Mielopatia, inclusa la Leucemia Mieloblastica nelle sue differenti forme (1).

Invito coloro che scrivono le Linee Guida e i “professori” che non rispondono alle mie mail a tentare di falsificare la seguente affermazione, del tipo TUTTI, quindi facilmente falsificabile perchè assai ricca di informazione:

“Tutte le madri di pazienti affetti da tumore maligno liquido sono positive al Reale Rischio Congenito *leucemico*, dipendente dal Terreno Oncologico, anche se apparentemente sane”.

Se, come prevedo, nessuno riuscirà a falsificare la mia teoria, allora continuare a curare malati oncologici senza eliminare loro il Terreno Oncologico, causa di altri eventuali Reali Rischi Congeniti, e senza ricercare la predisposizione al tumore maligno nei familiari della linea materna, è un desolante e intollerabile comportamento, non giustificato con il mancato aggiornamento.

Nel modo più semplice la diagnosi di Reale Rischio Congenito (RRC) di Leucemia Mieloblastica è posta mediante la pressione digitale “intensa” – indispensabile per attuare la Realtà Non-Locale nei sistemi biologici – applicata sopra un punto qualsiasi della linea mediale dello sterno.

Nel SANO, simultaneamente non compare il Riflesso gastrico aspecifico.

Al contrario, in presenza di RRC leucemico simultaneamente appare il Riflesso gastrico aspecifico, immediatamente seguito dalla tipica Contrazione Gastrica Tonica (CGt). Analogamente a tutti gli altri RRC (1-15), l’intensità dei valori parametrici del riflesso sono direttamente correlati con la gravità del rischio leucemico.

Per la diagnosi di RRC di Leucemia Linfoblastica, la pressione “intensa” deve ovviamente essere applicata a livello dei trigger-points splenici. I risultati sono identici a quelli sopra riferiti.

Per eliminare i falsi negativi , che sono circa il 10%, il Medico deve ripetere le manovre descritte dopo esecuzione di test da sforzo, come la Manovra di Titti <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradititti.pdf>

Una semplice, ma affidabile, manovra per riconoscere direttamente il RRC leucemico – anche nei Falsi Negativi: V. sopra – consiste nel valutare accuratamente i valori

parametrici del Riflesso Sterno-gastrico aspecifico e rispettivamente Spleno-gastrico aspecifico, usando pressione digitale “moderata-media” (300-500 dine/cm² circa).

Mentre i due Tempi di Latenza sono ancora normali (NN = 8 sec.), la Durata è patologica, cioè 4 sec.-6 sec. (NN: > 4 sec.)

I meccanismi eziopatogenetici, senso e significato alla base del riflesso gastrico e della CGt sono gli stessi degli altri Reali Rischi Congeniti. La loro comprensione richiede una sicura conoscenza della Microangiologia Clinica (13).

Prima di concludere desidero ricordare con forza la grossolana anomalia, sopra sottolineata, diventata una tragica usanza presso oncologi ed onco-emetologi. Se si curano i pazienti affetti da tumore, solido o liquido, senza eliminare il loro Terreno Oncologico con altri possibili reali rischi congeniti e senza prendersi cura di eliminare la predisposizione al tumore maligno – o altre patologie come CVD, T2DM, Osteoporosi – ai loro familiari della linea materna, il cancro continuerà ad essere una epidemia in aumento (2, 10, 15).

Bibliografia.

1) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica del Reale Rischio Congenito Oncologico di Mielopatia. Ruolo Diagnostico del Glicocalice. www.sisbq.org, 22, febbraio 2011, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrmielopatiaglicocalice.pdf>

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

3) **Caramel S, Marchionni M, Stagnaro S. (2015).** Morinda citrifolia Plays a Central Role in the Primary Prevention of Mitochondrial-dependent Degenerative Disorders. [Asian Pac J Cancer Prev.](http://www.asianpacjancerprev.com) 2015;16(4):1675. [Medline]

4) Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. The Auscultatory Percussion of the Stomach Plays a Central Role in Bedside Diagnosis and Primary Prevention of Neurodegenerative Diseases and their Inherited Real Risks. 5th Annual World Congress Neotalk, Nijang, China,

http://www.bitlifesciences.com/neurotalk2014/program_path1.asp#p1-2

5) 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]

6) **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](http://journal.sitp.ac.cn/hwyhmb/hwyhmben/ch/reader/view_abstract.aspx?file_no=120750&flag=1), , Shanghai, China
http://journal.sitp.ac.cn/hwyhmb/hwyhmben/ch/reader/view_abstract.aspx?file_no=120750&flag=1

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) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro.** Vascular calcification and Inherited Real Risk of lithiasis. *Front. In Endocrin.* 3:119. doi: 10.3389/fendo.2012.00119 http://www.frontiersin.org/Bone_Research/10.3389/fendo.2012.00119/full [[Medline](#)]

9) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Frontiers in Endocrinology.* Front Endocrinol (Lausanne). 2013; 4: 17. Published online Feb 26, 2013. doi: [10.3389/fendo.2013.00017](http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx). <http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3581808/> [[Medline](#)]

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) **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 [[MEDLINE](#)]

12) **Sergio Stagnaro.** A fundamental bias of the research: Overlooking Congenital Acidotic Enzyme-Metabolic Histangiopathy-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>

13) **Stagnaro Sergio.** CAD Inherited Real Risk, Based on Newborn-Pathological, Type I, Subtype B, Aspecific, Coronary Endoarteriolar Blocking Devices. Diagnostic Role of Myocardial Oxygenation and Biophysical-Semeiotic Preconditioning. *International Atherosclerosis Society.* www.athero.org, 29 April, 2009 <http://www.athero.org/commentaries/comm907.asp>

14) **Sergio Stagnaro.** Ordine Implicato e Ordine Esplicato nel Segno di Rinaldi, simultaneo ed istantaneo: dal Terreno Oncologico all'Oncogenesi. <http://www.sisbq.org>, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rinaldi_simultaneo_2014.pdf

15) **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.eurekaselect.com/106105/article>

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/07/30/reale-rischio-congenito-leucemico-postilla-scientifica-conclusiva/>

[Reale Rischio Congenito Leucemico. Postilla scientifica conclusiva.](#)

30 07 15

Dopo la pubblicazione su **La Voce di SS.** dell'articolo sul Reale Rischio Congenito Leucemico, Dipendente dal Terreno Oncologico, <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/07/29/il-reale-rischio-congenito-di-leucemia-diagnosi-e-terapia-quantistica/> , **Il Reale Rischio Congenito di Leucemia: diagnosi e terapia quantistica**, 29-07-2015, ho informato onco-ematologi italiani e stranieri e centri statunitensi di ricerca statistica sulla sopravvivenza al trapianto di midollo o di cellule staminali.

Il motivo della mia segnalazione è di una semplicità estrema ma di una importanza notevole: se la sopravvivenza è quella ammessa da tutti i centri statistici USA, almeno una causa deve pure esserci!

A mio parere, ho scritto nelle mail, ignorando il Reale Rischio Congenito Leucemico e il Terreno Oncologico da cui dipende, è pura utopia sperare di "guarire" l'emopatia.

Inoltre, nel trapianto si utilizzano cellule staminali di cui gli onco-emeologi ignorano possibili mutazioni genetiche nel senso sopra riferito, evidenziate dalla **Semeiotica-Biofisica-Quantistica**, somministrando, come terapia, molto spesso bombe a scoppio ritardato!
