

# LA MEDICINA OCCIDENTALE : UN GIGANTE DAI PIEDI D'ARGILLA

di Sergio Stagnaro\*

“Sempre cercherò di allontanare ogni falsità dai miei pensieri, sapendo che tu sei la verità che nella mente mi ha acceso la luce della ragione”. (Rabindranath Tagore)

## IMPRESE EPOCALI DELLA MEDICINA OCCIDENTALE.

Nessuno, per quanto dotato di scarso potere critico, non può non riconoscere i meravigliosi progressi e le epocali imprese della Medicina Occidentale, per esempio, della Genetica molecolare e della Chirurgia trapiantistica.

Neppure un pazzo non può non vedere le "nuove terre e i nuovi cieli" fatti conoscere dalla Scienza Medica Occidentale all'uomo diventato finalmente maturo.

Trapiantare un cuore sano di un ventenne, morto sulla strada il sabato sera a conclusione di un ricreativo ed istruttivo tempo libero trascorso con amici in discoteca, nel torace di un adulto, a cui è stata diagnosticata una cardiopatia, altrimenti sicuramente mortale, solo dopo alcuni decenni dal suo inizio, rappresenta senza alcun dubbio un ineffabile trionfo della Ragione dell'uomo, un dio minore. In realtà, seguendo l'insegnamento di Omar Khayyam, il saggio persiano che "la, dove tutto non era che disperata certezza, poneva domande", noi dovremmo interrogarci sul senso e significato dell'affermazione del primo chirurgo che eseguì un trapianto di cuore "riuscito".

Infatti, il 3 dicembre 1967, Christian Barnard portò a termine con successo il primo trapianto cardiaco umano, trasferendo il cuore di una donna di 25 anni nel corpo di un uomo di 55 anni. L'uomo morì diciotto giorni dopo, a causa di problemi immunologici, ma si trattò notoriamente di un'impresa rivoluzionaria, epocale.

In quella occasione, il famoso chirurgo affermò che col trapianto aveva salvato la vita di un solo uomo, ma se si fosse dedicato alla prevenzione primaria, i risultati sarebbero stati certamente più significativi!

Quali favorevoli previsioni, inoltre, si potrebbero fare sulla futura terapia a base di cellule staminali, di varia provenienza ma tutte ugualmente "gelose" custodi del loro patrimonio genetico, trasmesso attraverso il n-DNA e il mit-DNA; il secondo ancora oggi completamente ignorato dai medici. Grazie a queste cellule indifferenziate e pluripotenti, oggi purtroppo "sconosciute" dal punto di vista delle costituzioni semeiotico-biofisico-quantistiche forse molte patologie saranno in futuro guarite, come il diabete ed il cancro, a condizione che le cellule staminali utilizzate – grazie alla futura conoscenza delle varie costituzioni semeiotico-biofisico-quantistiche dei relativi donatori – non saranno veicoli di queste od altre gravi patologie, come oggi purtroppo accade!

E' noto che, sebbene i Maestri del Pensiero non mostrano né la volontà né l'interesse di sottolinearlo con la forza dirompente della loro "Autorità", non sempre motivi scientifici umanitari stanno all'origine dei progressi della Medicina, ma ragioni che hanno a che fare soprattutto con il lucroso business, come dimostrano le macchinette-uso-familiare per misurare la pressione arteriosa o i valori glicemici e lipidemici.

## OMBRE DELLA MEDICINA OCCIDENTALE

Come ho scritto in un precedente articolo, ipertensione arteriosa ed alterato metabolismo del glucosio si trovano associati in circa la metà dei pazienti con sindrome pre-metabolica (da me scoperta e descritta) e metabolica, esattamente nei portatori delle costituzioni semeiotico-biofisiche ipertensiva, dislipidemica "e" diabetica, le ultime due conditio sine qua non del diabete mellito (Stagnaro S. Newborn-pathological Endoarteriolar Blocking Devices in Diabetic and Dislipidaemic Constitution and Diabetes Primary Prevention. The Lancet. March 06 2007.

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603316/comments?totalcomments=1>).

L'Italia spende milioni di euro per organizzare inutili e costose campagne di screening, per esempio, contro il diabete, evento ben differente dalla prevenzione primaria, con la quale viene troppo spesso confuso con il tacito e desolante consenso delle Autorità Sanitarie, politiche, amministrative e mediche: **Sergio Stagnaro**. Lettera Aperta al Ministro della Salute, On. Ferruccio Fazio. Epidemia Diabetica: originale Prevenzione Primaria e Nuovo Rinascimento della Medicina. 15 novembre 2010, [www.masterviaggi.it](http://www.masterviaggi.it), [http://www.masterviaggi.it/news/categoria\\_news/40738-il\\_dr\\_sergio\\_stagnaro\\_invia\\_una\\_lettera\\_aperta\\_al\\_ministro\\_della\\_salute\\_on\\_ferruccio\\_fazio.php](http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/40738-il_dr_sergio_stagnaro_invia_una_lettera_aperta_al_ministro_della_salute_on_ferruccio_fazio.php);

Il lettore può leggere i risultati di queste inefficaci, patetiche, certamente dispendiose, campagne organizzate dal Ministero della Salute e dalle numerose Società ed Associazioni per lo studio del Diabete: **Sergio Stagnaro**. Lettera Aperta al Ministro della Salute On Beatrice Lorenzin. La Medicina, come la Natura, sfruttata ed umiliata, si è ritirata dal 1948, [http://www.masterviaggi.it/news/categoria\\_news/43715-la\\_medicina\\_come\\_la\\_natura\\_sfruttata\\_ed\\_umiliata\\_si\\_%C3%A8\\_ritirata\\_dal\\_1948.php](http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/43715-la_medicina_come_la_natura_sfruttata_ed_umiliata_si_%C3%A8_ritirata_dal_1948.php).

A questa puerile ed irrazionale lotta al diabete e all'ipertensione, non giustificata dalle più recenti nozioni di fisiopatologia della sindrome diabetica e ipertensiva, si contrappone la prevenzione primaria basata sulla conoscenza sicura delle relative costituzioni semeiotico-biofisico-quantistiche e dei conseguenti reali rischi congeniti, che precedono la Sindrome Pre-Metabolica, riconosciuti su vastissima scala clinicamente ed in modo quantitativo con un semplice fonendoscopio a partire dalla nascita, cioè molto tempo prima dell'insorgenza delle deleterie "complicazioni", non causate dal diabete e/o dall'ipertensione, come erroneamente sostenuto dalla falsa coscienza" dei Maestri-del-Pensiero-medico.

In realtà, diabete ed ipertensione sono fattori di rischio che "aggravano" pre-esistenti alterazioni macro- e micro-vascolari, mitocondrio-dipendenti, che dalla nascita precedono l'insorgenza delle sindromi sopra ricordate ed oggi facilmente riconoscibili *bedside* con la Semeiotica Biofisica Quantistica.

Si tenga presente, inoltre, che la glicemia "a digiuno" può rimanere nei valori normali per lungo tempo in presenza, per esempio, di alterazione dell'attività dei PPARs nei differenti tessuti, fegato, muscolo scheletrico, pareti arteriose, etc. in individui diabetici potenziali o in atto, causando l'iniziale sofferenza istagica negli organi bersaglio.

Accanto a ciò, bisogna sottolineare con forza che in questo soggetto solo apparente sano, l'equilibrio glicemico è mantenuto a spese dell'aumentata e temporanea ipersecrezione insulinica da parte delle cellule beta delle isole di Langherans, candidate all'insufficienza funzionale se è presente la costituzione diabetica, dislipidemia e circostanze ambientali sfavorevoli (Diet and Risk of Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2002 Jan 24;346(4):297-298. MEDLINE).

Si tratta dell'iperinsulinemia-insulinoresistenza, una condizione morbosa disendocrino-dismetabolica generalmente non diagnosticata da parte di chi ignora la Semeiotica Biofisica Quantistica e causa di un numero elevato di gravi malattie.

Ne consegue che, nonostante i miracolosi traguardi raggiunti, la Medicina Occidentale è un gigante dai piedi d'argilla, che, ignorando il "locus" della prevenzione pre-primaria e primaria, non è in grado né di insegnarla né di applicarla, come dimostrano i fatti.

## GENETICA MOLECOLARE VERSUS VALUTAZIONE BIOLOGICA SEMEIOTICA BIOFISICA Quantistica

Esistono numerose riviste specializzate che riferiscono le meraviglie della Genetica molecolare: ogni settimana, nei numerosissimi laboratori mondiali dai bilanci milionari (dollari o euro), scienziati di fama mondiale annunciano la scoperta di geni mutati, propagandati dai compiacenti mass-media

come causa delle varie patologie, tra cui il diabete mellito tipo 2 (95% dei casi di DM) e il tumore maligno.

Si tratta di notizie che in genere durano lo spazio di un mattino, perché la realtà è ben differente, nel senso che generalmente l'insorgenza delle malattie non è legata ad un solo gene mutato e, d'altra parte, siamo ben lontano dal conoscere completamente tutti i componenti del DNA nucleare, per tacere di quello mitocondriale, totalmente ignorato nella presente Medicina.

Prendiamo come esempio una donna portatrice di mutazioni del BRCA1 e del BRCA2 (in una esperienza clinica di 64 anni, NON ho mai visitato una sola donna che sia stata sottoposta a questa elegante, sofisticata e costosa ricerca genetica!), e quindi ad alto rischio di cancro al seno, come sostengono gli oncologi di tutto il mondo, evidentemente ignorando l'esistenza della proteina EMSY. Questi entusiasti medici, tuttavia, non sanno indicare in quale quadrante di mammella, di destra o sinistra, si annida il pericolo di cancro, dimostrando di essere patetici come il bambino che s'innalza faticosamente sulla punta dei piedi per afferrare la maniglia di una porta già aperta (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; **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](http://www.frontiersin.org/Cancer_Genetics/10.3389/fgene.2013.00039/full) [MEDLINE]).

Notoriamente, qualsiasi evento patologico di Genetica molecolare è associato inevitabilmente ad una parallela attività biologica patologicamente modificata, palesandosi nella dimensione clinica, passibile di valutazione quantitativa con l'originale semeiotica-fisica.

Si tratta del campo fertilissimo per le sue pratiche applicazioni, correlato con il congenito "rimodellamento microvascolare" nella sede del reale rischio semeiotico biofisico, caratterizzato dalla neoformazione patologica dei singoli dispositivi endoarteriolarli di blocco di tipo I, sottotipo a), caratteristico del rischio tumorale, e b) aspecifico, comune a tutte le malattie umane più frequenti e gravi, come il diabete e l'ipertensione.

Sono patologie diventate oggi vere epidemie a causa principalmente dell'ignoranza della Medicina Occidentale, incapace di realizzare una tempestiva ed efficace prevenzione primaria in individui razionalmente selezionati in funzione delle rispettive costituzioni semeiotico-biofisico-quantistica e relativi reali rischi. Dall'inizio del 2007, Associazioni straniere per la Prevenzione del Cancro, Editori di *peer-reviews* specializzate in diabetologia, medicina interna ed oncologia, singoli colleghi (quasi sempre stranieri) mostrano un lodevole interesse ad approfondire gli argomenti semeiotico-biofisici, in parte sopra riferiti (documentazione in mio possesso).

Una mia Letter to Editor (Stagnaro S. Epidemiological evidence for the non-random clustering of the components of the metabolic syndrome: multicentre study of the Mediterranean Group for the Study of Diabetes. Eur J Clin Nutr. 2007 Feb 7; [MEDLINE]) termina con questa affermazione:

"I am sure that going beyond the traditional risk factors represents a new medical "Weltanschauung". In addition it would require open-minded physicians as "peer-reviewers", though unfortunately seem harder to find in present times".

Fondata su una fisiologia sclerotizzata, incapace di evolvere e dare spiegazioni convincenti degli innumerevoli segni o riflessi semeiotico-biofisico-quantistici, la Medicina Occidentale considera i sistemi biologici correlati tra loro per le sole vie nervose e vascolari (arteriosa, venosa, linfatica), dal comportamento "statico" nel tempo, secondo le affermazioni apodittiche di Claude Bernard e Walter Cannon.

Infatti, nella cieca ignoranza del reale comportamento fisiologico, caotico deterministico, proprio di tutti i tessuti e delle rispettive strutture cellulari e subcellulari ("i mitocondri respirano pulsando"), la Medicina dell'Occidente considera gli individui "sani" fino al momento dell'insorgenza della malattia, secondo una visione platonico-manichea, puntellata da infinite ipotesi "ad hoc".

Medicina considerata un gigante, ma dai piedi d'argilla.

In realtà, corrobora quanto sopra un fatto di inaudita mostruosità, fornito dagli Editori di BMC Cases journal, che pochi giorni dopo aver accettato e messo in rete il seguente mio commento l'hanno oscurato senza fornire spiegazione alcuna, nonostante le mie sollecitazioni.

The role of renal biopsy in a patient with multiple synchronous cancers: a case report Andrey Kaprin, Pavel Nesterov and Andrey Fadeev *Cases Journal* 2009, 2:9350 doi:10.1186/1757-1626-2-9350 Comment: 19 December 2009.

<http://www.casesjournal.com/content/2/1/9350/comments#385671>

The Role of Quantum Biophysical Semeiotics in detecting Cancer. since its Inherited Real Risk. Sergio Stagnaro (21 December 2009) Quantum Biophysical Semeiotics Research Laboratory Editors, the 53-year-old male patient, involved by synchronous multiple cancers, surely son of a woman positive for Oncological Terrain, since birth showed both Oncological Terrain and OT-Dependent Inherited Real Risk on left kidney, thyroid, a.s.o. Based on my 53 year-long clinical experience, considering cancer as a today's epidemics, doctors around the world have to know new and more efficacious screening types for malignancies, easy to perform on very large scale and reliable in ascertain also oesophagus cancer "inherited real risk" in well defined biological system(s) or cancer initial stage in individuals always involved by oncological terrain, of course (1-9). (See my site [www.semeioticabiofisica.it](http://www.semeioticabiofisica.it)). As a matter of fact, today's physicians, who knows these progresses of physical semeiotics, can recognize since birth clinically individuals at "real" risk of malignancies, both solid and liquid, including their precise location (1, 2). In following, I describe briefly an original physical sign, reliable in recognizing "real risk" of prostate cancer, and thus useful in primary preventing it as well as in bed-side early detecting oesophagus Cancer, i.e. since very early stage, including Cancer "in situ" (1). In health, lying down on supine position and psycho-physically relaxed with open eyes, a lasting cutaneous pinch at the level of oesophageal thoracic dermatome, at right or left brings about gastric aspecific reflex (in the stomach both fundus and body dilate, while antral-pyloric region contracts = tissue acidosis; see above-cited site, Technical Pages, n° 1), after a latency time (lt) of 8 sec. The reflex lasts less than 4 sec. (paramount parameter value, which parallels local Microcirculatory Functional reserve) and then disappears for  $>3 < 4$  sec. All parameters values are interesting from diagnostic point of view. On the contrary, in case of oesophageal Cancer, even in initial stage, it is  $< 8$  sec., reflex duration 4 sec. or more and finally the entire stomach contracts, Gastric tonic Contraction (GtC): "pathological" parameter, typical of malignancy. All parameters values, indicating local prostatic microcirculatory abnormalities (1-7), are in relation to the severity of underlying malignancy. For instance, lt. becomes shorter than the normal 8 sec. in inverse relation to the extension of tumour. Very useful and reliable (I perform it during physical examination, i.e., in every case, routinely) is the biophysical semeiotic "preconditioning" of oesophagus: after 5 sec. exactly of interval after the basal performance, doctor applies this method a second time (interval must be 5 sec. precisely, due to oesophageal microcirculatory functional reserve (MFR) activation): in health, where there isn't GtC., all parameters value ameliorate significantly: e.g., latency time results 16 sec. On the contrary, in prostate cancer, since first stages ("in situ" cancer) as well as in "inherited real risk" of cancer, they worsen clearly or persist identical in latest case (1-10). Finally, thanks to Quantum Biophysical Semeiotics, in health, "intense" digital stimulation of a SINGLE oesophageal trigger-point does not show "simultaneously" stomach modification, allowing doctors to exclude oesophagus disorder of whatever nature. On the contrary, in case of oesophagus Inherited Oncological Real Risk or overt cancer, since its initial stage, we observe above-illustrated stomach size changes.

References.

1) Stagnaro Sergio, Stagnaro-Neri Marina. *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno oncologico*. Travel Factory SRL., Roma, 2004.

- 2) 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.
- 3) Stagnaro Sergio. Bed-Side Prostate Cancer Detecting, even in early stages ("Real Risk" of Cancer): BMC Family Practice, 6:24 doi:10.1186/1471-2296-6-24  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/6/24/comments#202466>
- 4) Sergio Stagnaro Mitochondrial Bed-Side Evaluation: a new Way in the War against Cancer (21 December 2005). Cancer Cell International  
<http://www.cancerci.com/content/5/1/34/comments#218502>
- 5) 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>
- 6) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Oncological Terrain, conditio sine qua non of Oncogenesis, GUT, 2004. [http://www.gutjnl.com/cgi/eletters?lookup=by\\_date&days=60](http://www.gutjnl.com/cgi/eletters?lookup=by_date&days=60)
- 7) Stagnaro Sergio. "Genes, Oncological Terrain, and Breast Cancer", World Journal of Surgical Oncology. 2005, <http://www.wjso.com/content/3/1/45/comments#205475>
- 8) Stagnaro Sergio. GPs , Biophysical Semeiotics, and bedside cancer diagnosis. 08 July 2007, International Seminar of Surgical Oncology,  
<http://www.issoonline.com/content/4/1/11/comments#281539>
- 9) Stagnaro Sergio. Overlooking Oncological Terrain and oncological Real Risk, no paper is updated! 18 January 2008 Ann. Intern Med. <http://www.annals.org/cgi/eletters/147/11/775>
- 10) 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](http://www.travelfactory.it) , Roma, 2009

\* Sergio Stagnaro MD, Via Erasmo Piaggio 23/8, 16039 Riva Trigoso (Genoa) Italy Founder of Quantum Biophysical Semeiotics Who's Who in the World (and America) since 1996 to 2009 Ph 0039-0185-42315 Cell. 3338631439 [www.semeioticabiofisica.it](http://www.semeioticabiofisica.it) [dottsergio@semeioticabiofisica.it](mailto:dottsergio@semeioticabiofisica.it)