

Semeiotica Biofisica Quantistica

Oscillogramma addominale di Mauricio

Nuovi ritrovamenti

Dr Mauricio Vargas

(Bogotá – Colombia)

È un piacere condividere alcune nuove osservazioni emerse dalla pratica clinica quotidiana e dedicata della “riflesso diagnostica percusso-ascoltatoria” (in particolare, studiando il riflesso gastrico aspecifico).

Prima di iniziare, è doveroso citare alcune parole del nostro maestro, il dottor Sergio Stagnaro, che ha fondato la SBQ e sviluppato questo originale metodo diagnostico:

“Il medico che impara e pratica correttamente la percussione ascoltata gastrica ha già padroneggiato il 50% di tutte le diagnosi promosse dalla Semeiotica Biofisica Quantistica. Esiste una letteratura dettagliata sui riflessi gastrici specifici, accompagnata da un'ampia casistica basata sui loro parametri fondamentali: tempo di latenza, intensità e durata.

A questo punto, tuttavia, è necessario interrogarsi sul significato di tutti questi dati, che indubbiamente facilitano e semplificano la maggior parte delle diagnosi consentite dalla Semeiotica Biofisica Quantistica.

Concentrarsi solo sui riflessi provocati dalla percussione gastrica sarebbe certamente un limite, perché correremmo il rischio di apprendere un metodo originale senza mai comprenderne i fondamenti e, a lungo termine, questa potrebbe diventare una pratica routinaria e meccanica che si allontanerebbe dalla 'medicina basata sul singolo paziente'” (Stagnaro S, Introduzione alla Microangiologia Clinica, 2011).

Le seguenti osservazioni, basate sulla qualità dei dati quantitativi e qualitativi e sulla necessità di una maggiore sintesi, possono essere considerate un nuovo orizzonte per i riflessi gastrici aspecifici. Queste osservazioni potranno arricchire sicuramente le nostre esplorazioni cliniche in termini di valore e varietà, nonché di efficacia, bellezza e coerenza interna, parafrasando ancora una volta il genio (Stagnaro) che ci ispira sempre con la tenacia e l'instancabile ricerca alla quale ha dedicato tutta la sua vita.

Nell'agopuntura giapponese, un'importanza unica e ineguagliabile è attribuita all'esame palpatorio dell'addome o Hara, in quanto centro vitale della vita umana. Si dice che l'agopuntura sia stata introdotta lì come pratica per i non vedenti, i quali possiedono un'estrema sensibilità tattile e cinestetica, consentendo loro un metodo diagnostico altamente raffinato e un controllo clinico sui punti di agopuntura da trattare, al di là della soggettività sindromica della medicina tradizionale cinese.

Avevamo già osservato alcuni riflessi provenienti dai punti Mu e Shu (punti di allarme addominali e paravertebrali associati a squilibri degli organi interni), ma quello che presentiamo di seguito è una sorta di oscillogramma con dati molto utili basati su tempi di latenza, tempi di durata, intervalli e distribuzione spaziale, che forniscono una serie di informazioni quantitative e qualitative straordinariamente utili, coerenti e complementari, per una diagnosi dettagliata ed esaustiva.

Quello che abbiamo iniziato a osservare, grazie a una scoperta che sembra casuale (ma non lo è), è che esiste una distribuzione di riflessi radiali (come le ore di un orologio) attorno allo stomaco una volta delineati completamente i bordi di questo organo.

1. Questi radi sono percepibili solo in presenza di disfunzione: solo tramite percussione (ad esempio, battendo con un dito con estrema delicatezza, come lo facessimo sul naso di un neonato), in senso orario o antiorario, possiamo identificarli con facilità.
2. I radi hanno sempre la stessa lunghezza e un'angolazione costante in tutti i pazienti, e questa lunghezza sembra essere correlata alla sezione aurea di alcune misure anatomiche (come quella del padiglione auricolare).

3. I radi hanno un Dt (tempo di durata) di 16 secondi lungo tutta la loro lunghezza come segno simultaneo di disfunzione (RRC) e un Lt (tempo di latenza) di 16 secondi con un Dt di 4 secondi come valore fisiologico normale negli individui sani.

4. Se percuotiamo dall'inizio alla fine, a 0,5 cm dal radio, su ciascun lato, possiamo trovare un punto di taglio chiamato "sfasamento" (sfasamento d'onda). Questo punto si estende trasversalmente a destra, o a sinistra, e presenta un certo Dt, che, a seconda dell'evoluzione della patologia, può variare da 2 secondi (minimo subclinico) a 13 secondi (massimo). Può avere una lunghezza che può variare da 0,5 cm a un centimetro o più, a seconda che si tratti di Costituzione SBQ o di un Reale Rischio Congenito (RRC) di patologia.

5. La distribuzione degli sfasamenti rappresenta un fine riflesso microsistemico o frattale del locus anatomico della disfunzione. Ad esempio, uno sfasamento del radio dell'SRE a tre quarti della sua lunghezza indica un processo immunitario nel tratto respiratorio, mentre uno sfasamento a un quarto (più vicino al bordo gastrico) indica un processo immunitario, molto probabilmente genitourinario.

6. Se percuotiamo nuovamente il radio subito dopo la fine dello sfasamento, spesso riscontriamo una scomparsa del riflesso con una durata esattamente parallela allo sfasamento. Ad esempio, se la durata dello sfasamento per l'SRE era di 13 secondi (massimo), e percuotiamo immediatamente il radio, spesso riscontriamo un'assenza o una pausa di 13 secondi, che interpretiamo, seguendo la coerenza interna del SBQ, come acidosi istamica o un grado di disautonomia.

7. Il trauma emotivo è codificato in raggi "psicobiologici" che possono essere identificati attraverso la diagnosi psicocinetica, di grande valore nella gestione della disfunzione del sistema nervoso autonomo, dell'ansia-depressione e della sindrome da stress post-traumatico.

8. Tutti i casi registrati (oltre 200) sono stati confrontati con i segni classici dei riflessi gastrici specifici già conosciuti, riscontrando coerenza nella durata Dt dei riflessi, dietro pressione media (con o senza Lt), poiché i raggi durano sempre il doppio.

Conclusioni

La Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ) ci offre numerose possibilità e, fortunatamente, ci sorprende sempre. L'addome, in quanto centro vitale dell'essere umano e modulatore di informazioni attraverso la fascia superficiale e profonda, intimamente connesso ai plessi celiaco e gastrico, apre un oscillogramma frattale a venti parti, attraverso il quale possiamo inizialmente sintetizzare le nostre diagnosi con un elevato grado di coerenza e precisione.

Questo oscillogramma conferma una delle affermazioni del nostro amico Simone Caramel contenuta nel suo articolo "SBQ, La struttura Intrinseca frattale" (Simone Caramel, 2017): "ricordiamo che i segnali biofisici sono segnali che coincidono e convergono in modo frattale, con regolarità lineari, con una perdita di complessità, entropia e contenuto informativo in condizioni patologiche".

Alleghiamo a questo manoscritto un diagramma della rispettiva distribuzione dei raggi, seguito da alcune fotografie dei nostri oscillogrammi addominali, basati sui dati registrati con la SBQ. Apprezziamo i vostri commenti per motivarci a continuare a progredire e ad apprendere, e per ispirare il nostro professore, a cui dedichiamo questo lavoro.

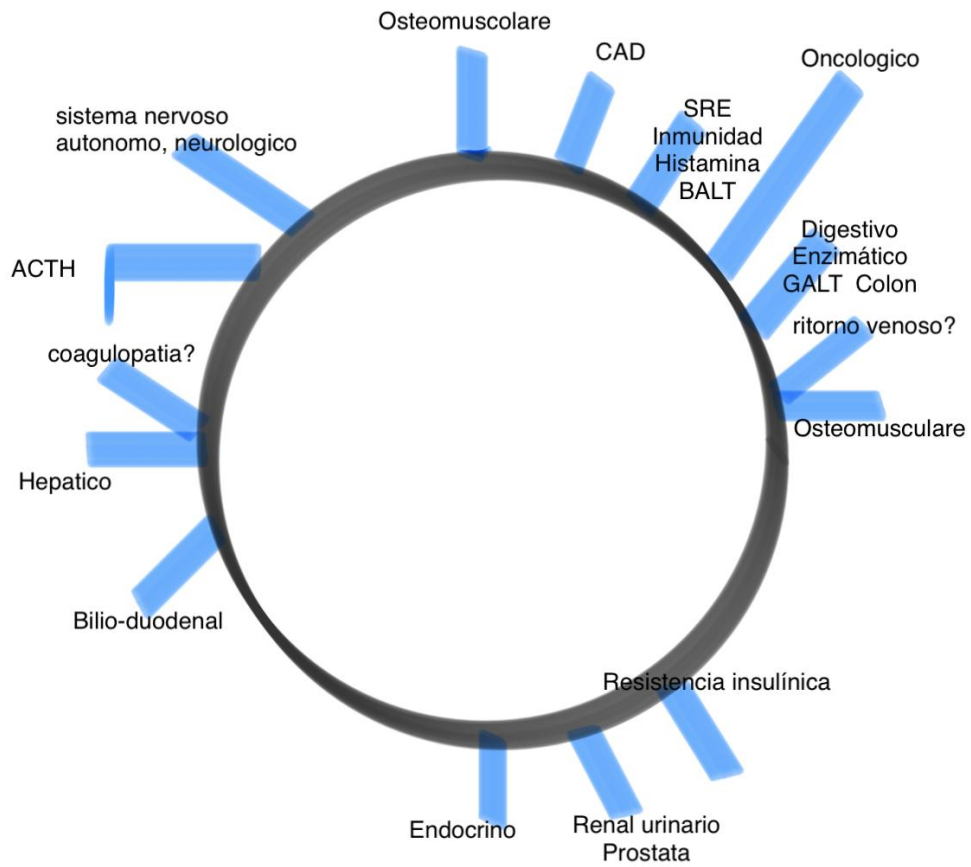
Riferimenti bibliografici

Caramel, S.; Stagnaro, S. (2017). Intrinsic fractal structure of signal that triggers Quantum Biophysical Semeiotics Reflex. Investigación sobre la estructura fractal de la señal gatillo del reflejo QBS. Disponibile su ResearchGate

Caramel, S. (2010, dicembre 19–20). Elementi di teoria del caos e Semeiotica Biofisica Quantistica. Relazione presentata al 1° Convegno SISBQ, Riva Trigoso. Disponibile sul sito SISBQ

Stagnaro, S. (10 dicembre 2011). Introduzione alla Microangiologia Clinica. Disponibile in sisbq.org

Stagnaro, S.; Stagnaro Neri, M. (2016). Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. E-book, SISBQ. Disponibile sul sito ufficiale SISBQ www.sisbq.org





- SRE, sistema immunitario; processi respiratori
- bilio-duodenale
- La lettera C corrisponde alla perdita di segnale sonoro sul radio al termine della percussione con sfasamento
- Rischio oncologico

In ambito oncologico (in contrasto con i vari segni della SBQ), abbiamo riscontrato che nei pazienti con diagnosi confermata da biopsia di masse benigne o indeterminate, in cui il radio è a rischio oncologico (adiacente a GALT e BALT), dopo la percussione dello sfasamento, il segnale non si perde sul radio per tutta la sua lunghezza (che è sempre circa il doppio della lunghezza degli altri radi), a differenza dei pazienti con processi oncologici confermati.



- La discrepanza (o sfasamento) nel radio muscoloscheletrico corrisponde a una distorsione della caviglia; possiamo vedere il locus alla base della linea (la fine della linea corrisponde somatotopicamente al cranio).



Paziente con un'infezione virale persistente. "IN" sta per immunità, in questa foto, dove 13 secondi è il ritardo massimo. Disautonomia persistente, ritardo di 13 secondi nel raggio del sistema nervoso autonomo.



Questa paziente non è stata vaccinata contro il COVID-19 e la sua linea di sfasamento epatico è minima rispetto ad altri pazienti che hanno ricevuto questi vaccini, che presentavano tutti un 8 con C.

Rischio oncologico attuale



- - Paziente con insulino-resistenza (massimo 13 secondi con C) infiammazione di basso grado. Segno di Siniscalchi Lt 4 Dt 7s



- - Radio osteomuscolare di massimo 13s con C. Locus dello sfasamento a $\frac{1}{4}$ dell'inizio del radio (osteoartrite coxofemorale)



- Radio endocrino con uno sfasamento massimo di 13 secondi a $\frac{1}{4}$ della base del radio.
Sindrome climaterica.



- Endocrino; sfasamento a $\frac{3}{4}$ della base del radio



