

LA VOCE di SS: Tittico,

Sindrome di Rett: Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica e Prevenzione Pre-Primaria e Primaria.

Articolo I.
04-06-2013

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/06/04/sindrome-di-rett-parte-i-diagnosi-clinica-semeiotico-biofisico-quantistica-del-reale-rischio-congenito-della-sindrome-di-rett-prevenzione-pre-primaria-e-primaria/>

Sindrome di Rett: Parte I. Diagnosi Clinica, Semeiotico-Biofisico-Quantistica, del Reale Rischio Congenito della Sindrome di Rett. Prevenzione Pre-Primaria e Primaria.

In tre articoli intendo illustrare in forma divulgativa la Diagnosi Clinica, Semeiotico-Biofisico-Quantitativa (SBQ), del Reale Rischio Congenito della Sindrome di Rett. Grazie a questa originale diagnosi è possibile iniziare la Prevenzione Pre-Primaria, secondo la *Manuel's Story* <http://www.sisbq.org/qbs-magazine.html>, e Primaria della sindrome di Rett, di cui al momento non esiste terapia.

Nel presente articolo, dopo aver riassunto elementari nozioni della Sindrome di Rett, sono illustrate le basi teoriche della diagnosi sbq, oggetto del secondo articolo. Infine, nel terzo articolo, suggerirò un modello terapeutico fondato sulla Terapia Quantistica con la speranza che si possano ottenere i positivi risultati osservati in numerose patologie neurodegenerative, utilizzando questa singolare Prevenzione Pre-Primaria e Primaria.

La sindrome di Rett (SR) è una patologia neurologica dello sviluppo neuronale, monogenica ma ad espressione fenotipica diversa per l'intervento di molte variabili genetiche – dalla classica forma grave di Rett alla variante lieve di Zappella, che si manifesta nella prima infanzia e colpisce quasi esclusivamente le bambine a causa della sua trasmissione col cromosoma X. Infatti, nei maschi, dove vi è un solo cromosoma X, la SR è causa di aborto, oppure porta a morte il bambino, più o meno precocemente. Malattia genetica, dunque dipendente dalla Citopatia Mitocondriale da me scoperta nel 1980 e descritta come Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica (ICAEM) per la prima volta nel 1981 (**Stagnaro S.**, Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica. X Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. Atti, 61. 6-7 Novembre, Siena, 1981), dunque trasmessa dalla madre sempre positiva per il relativo Reale Rischio Congenito, è presente in tutto il mondo con una incidenza media calcolata di 1:10.000 bambine nate.

La partecipazione mitocondriale all'insorgenza della Sindrome di Rett è annessa dalla maggior parte degli autori, tra cui l'autorevole Prof Adrian Bird, uno dei massimi esperti mondiali, scopritore della proteina MECP2, ed il primo ad aver dimostrato l'inversione del danno genetico nella SR.

La SR è la seconda causa di ritardo mentale femminile spesso erroneamente e tardivamente diagnosticata come autismo o un non specificato ritardo dello sviluppo, a causa della tardiva ed imprecisa diagnosi se il Medico non conosce la Semeiotica Biofisica Quantistica.

La sindrome di Rett è così nominata dal suo scopritore, Andreas Rett, neurologo austriaco che nel 1966, riconobbe ed illustrò la sindrome. I suoi articoli scientifici, in lingua tedesca, passarono inosservati per molti anni, finché nel 1982 la comunità scientifica internazionale finalmente prese coscienza della sindrome di Rett, grazie alla pubblicazione in lingua inglese del neurologo Bengt Hagberg, svedese, che descrisse in maniera dettagliata i sintomi tipici della malattia.

Per diversi anni, la comunità scientifica internazionale non riuscì a individuare la causa della sindrome di Rett, fino a quando nel 1999 i collaboratori della Dott.ssa Huda Zoghby dell'Howard Hughes Medical Institute e del Baylor College of Medicine di

Houston, identificarono la causa della sindrome di Rett in un difetto del gene MeCP2 sul cromosoma X.

La lettera della madre di una bambina affetta da SR, lettera riferita da Guglielmo Pepe nel suo blog occasione, mi ha suggerito di strutturare, su validi basi “teoriche” e con l’aiuto della Diagnostica Psicocinetica (**Sergio Stagnaro**. Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito www.sisbq.org; http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf), il modello Semeiotico-Biofisico- Quantistico di lotta alla SR.

Ecco il mio commento, in cui sono espresse la basi teoriche della Diagnosi SBQ della Sindrome di Rett, su cui è fondata la Prevenzione e la mia opinione sulla desolante condizione della ricerca scientifica nel nostro Paese, confermatami già da due desolanti mail che conservo:

Dal Blog di G. Pepe, <http://pepe.blogautore.repubblica.it/2013/05/31/appello-per-la-sindrome-di-rett/>
Sergio Stagnaro 1 giugno 2013 alle 16:19

Caro Pepe, con profondo dispiacere, di anziano Medico e di Nonno, ho letto la lettera della Signora Marina Cometto. Penso, per esperienza sempre desolante, a cosa succederebbe se io scrivessi alla Associazione PRO RETT RICERCA Onlus – <http://www.prorett.org>, oppure alla Signora Rita Bernardelli, presidente di Pro RETT Ricerca – <http://www.prorett.org>, l’Associazione Onlus che sostiene la ricerca sulla sindrome di Rett, o magari all’Associazione Italiana Rett, AIRETT (www.airett.it), che oggi è pubblicato un articolo mio e dei miei collaboratori (un altro è *in press*) che, *mutatis mutandae*, servirebbe per una ricerca sulla Sindrome di Rett: 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.

Purtroppo, in Italia nessuno conosce le mie ricerche iniziate nel 1955 nel campo della Semeiotica fisica, ricerche che continuano ora anche ad opera di miei valorosi discepoli. Infatti, è la Public Library of Science che ha annunciato per prima l’esistenza del Reale Rischio Congenito di Brain Disorder: Stagnaro Sergio. Inherited Real Risk of Brain Disorders. <http://www.plos.org>, 24 July 2009. <http://www.plosone.org/article/comments/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0006354;jsessionid=9AC82C42FA9F57C913844806BF96DDC1>.

Poi è seguito l’articolo Sergio Stagnaro. Functional Decline in Aging , Brain Inherited Real Risk, and Co Q10 Deficiency Syndrome. 15 May, 2011. <http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/2011/05/functional-decline-in-aging-brain.html>, ed ancora su PLoS, Sergio Stagnaro (2012). Brain Sensor Bedside Evaluation with Quantum Biophysical Semeiotics. <http://blogs.plos.org>, <http://blogs.plos.org/neuroanthropology/2012/01/10/brainy-trees-metaphorical-forests-on-neuroscience-embodiment-and-architecture/>.

Giunto a 82 anni, vorrei poter essere ascoltato da “qualcuno” anche nel mio Paese per poter finalmente dire, per esempio, che la Sindrome di Rett, caratterizzata da un Brain

Disorder circoscritto alle sole circonvoluzioni parieto-temporali, è diagnosticato con un fonendoscopio in UN MINUTO a partire dalla nascita, grazie alla localizzazione cerebrale delle alterazioni biologiche neuronali, dove particolarmente intensa è ICAEM, la citopatia mitocondriale da me scoperta all'inizio del 1980 e poi descritta a partire dal 1981 in numerosi articoli e libri. Come per tutte le altre neuropatie degenerative, per le quali non esiste cura, l'unica via possibile, a mio parere, è la Prevenzione Pre-Primaria, secondo la Manuel's Story, <http://www.sisbq.org/qbs-magazine.html>, e PRIMARIA, iniziata subito dopo la nascita con la Terapia Quantistica, basata sul Principio della Riversibilità del Genoma Frattalico, secondo Andras Pellionisz, da me corroborato appunto la prima volta facendo nascere Manuel:

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>

[Sergio Stagnaro. The Principle of Recursive Genome Function: QBS evidences.](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/prgf_qbsevidences.pdf) 18 maggio 2011. <http://www.sisbq.org>.

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

La mia età e gli esiti dell'IMA, che mi ha colpito il 9 luglio 2001, quando non avevo ancora scoperto il Reale Rischio Congenito di CAD, ignorato soltanto in Italia, limiteranno la mia diretta partecipazione alla "possibile" ricerca per far nascere bambini senza Sindrome di Rett, grazie all'intervento terapeutico sulle madri, TUTTE positive per la sindrome (sic!), ed intervenire subito dopo la nascita sui bambini che dovessero risultare positivi per la sindrome a causa della NON ESEGUITA Prevenzione Pre-Primaria. Tuttavia, la SISBQ sarà ben disposta a collaborare, magari sotto la mia supervisione a distanza. Ti invio il commento anche via mail per confermare quanto sopra scritto e fornirti altre notizie che non desidero rivelare nel commento: sarebbero interpretate erroneamente.

Per riassumere:

- A) esiste il Reale Rischio Congenito (RRC) di SR, trasmesso dalla madre;
- B) come tutti i numerosi rischi, anche il RRC di SR è caratterizzato dal Rimodellamento Microcircolatorio, dove i Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformtai-patologici, tipo I, sottotipo b) aspecifici recitano il ruolo eziopatogenetico centrale (**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.);
- C) il RRC di SR è localizzato nelle circonvoluzioni temporali e parietali e mostra la maggiore gravità nelle aree parietali inferiori e nella regione temporale di sinistra, dove l'ICAEM è particolarmente intensa;
- D) nel 90% dei casi è presente la Costituzione Aritmogena (**Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012)**. Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia/Cardiomyopathy Bedside Diagnosis. Morosini's Syndrome. www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*,

http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/arvdc_morosinis_syndrome_article.pdf)e/o la Sindrome del QT Lungo: V. nel sito www.sisbq.org, URL

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

E) il muscolo scheletrico è colpito dal RRC di miopatia in forme differenti per gravità sia nello stesso soggetto sia in soggetti diversi, in relazione alla gravità della SR: la massima gravità nella forma classica di SR, la minima nella variante di Zappella.

To be continued ...

Sindrome di Rett: Diagnosi Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica della Sindrome di Rett, a partire dal Reale Rischio Congenito. Parte II.

Introduzione.

Dal punto di vista tecnico, al Medico che desidera riconoscere la Sindrome di Rett (SR) ad iniziare dal I Stadio, il Reale Rischio Congenito, presente nelle madri di bambine colpite da questa sindrome, è richiesta almeno la conoscenza della percussione ascoltata dello stomaco, che permette di diagnosticare la SR: V., per esempio, <http://www.sisbq.org/percussione-ascoltata-dello-stomaco.html> .

Per poter fare la diagnosi clinica sbq. della SR, anche nel suo primo stadio di Reale Rischio Congenito, come più volte ricordato, presente in tutte le madri di bambine colpite dalla sindrome, è estremamente utile la lettura attenta della conclusione del primo articolo pubblicato alla URL <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/06/04/sindrome-di-rett-parte-i-diagnosi-clinica-semeiotico-biofisico-quantistica-del-reale-rischio-congenito-della-sindrome-di-rett-prevenzione-pre-primaria-e-primaria/>

Infatti, sono evidenti i fondamenti diagnostici delle varie forme della SR.

- A) Il **Reale Rischio Congenito (RRC)** di **SR**, come gli altri rischi ereditato dalla madre, *conditio sine qua non* di questa sindrome;
- B) come tutti i numerosi rischi congeniti, anche il RRC di SR è caratterizzato dal **Rimodellamento Microcircolatorio**, dove i Dispositivi Endoarteriolari di Blocco neoformati-patologici, tipo I, sottotipo b) aspecifici recitano il ruolo diagnostico ed eziopatogenetico centrale (**Stagnaro Sergio**. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolari di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009). La specificità del RRC non dipende pertanto dalla sua struttura e funzione, bensì dalla sua esatta localizzazione istologica.

A questo punto, è di importanza essenziale ricordare che il rimodellamento microcircolatorio è secondario all'anomalia del mit-DNA e n-DNA delle relative cellule parenchimali, secondo la Teoria dell'Angiobiopatia.

(**Sergio Stagnaro**. Angiobiopatia: Krogh Aveva Ragione ! <http://www.fcenews.it>, 21 gennaio, 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/krogh.pdf> e alla URL <http://www.mednat.org/krogh.pdf>;

Stagnaro Sergio. [Quantum Biophysical Semeiotics: The Theory of Angiobiopathy](http://sciphu.com/). <http://sciphu.com/>, 11 May, 2009. and <http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/>;

Sergio Stagnaro. CAD Inherited Real Risk: Nosography and Therapy. The Concept of Angiobiopathy. February, 2010. www.docstoc.com. <http://www.docstoc.com/docs/27177703/CAD-Inherited-Real-Risk-Nosography-and-Therapy>;

Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient

Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/libro_costituzionisemeiotiche.htm).

In breve, tutte le mutazioni, nel nostro caso quelle del gene MeCP2, per essere significative, provocano necessariamente modificazioni di importanti funzioni biologiche, di cui la principale espressione è il **Rimodellamento Microcircolatorio**, su cui è fondato il relativo **Reale Rischio Congenito**;

C) il RRC di SR è caratterizzato dalla localizzazione nelle circonvoluzioni temporali e parietali e mostra la maggiore gravità nelle aree parietali inferiori e nella regione temporale di sinistra, sede dei centri del linguaggio (area di Broca, Wernicke, Brodmann), dove l'ICAEM è particolarmente intensa;

D) i muscoli scheletrici e delle labbra sono colpiti dal RRC di miopatia, in forme differenti per gravità, variabile nello stesso soggetto ed in soggetti diversi, in relazione alla gravità della SR: la massima gravità è osservata nella forma classica di SR, la minima nella variante di Zappella.

(**Sergio Stagnaro**. Water Memory-Information containing Muscle Extremely High Energy Frequency: Is the Therapeutic Problem of Chronic Fatigue Syndrome solved? 7 July, 2011, <http://stagnaro.wordpress.com/2011/07/07/water-memory-information-containing-muscle-extremely-high-energy-frequency-is-the-therapeutic-problem-of-chronic-fatigue-syndrome-solved/> ;

<http://wwwshiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/2011/07/water-memory-information-containing.html> ;

http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/watermemoryinformation_cfs.pdf);

E) nel 90% dei casi è presente la **Costituzione Aritmogena**

(**Sergio Stagnaro and Simone Caramel** (2012). Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia/Cardiomyopathy Bedside Diagnosis. Morosini's Syndrome.

www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*,
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/arvdc_morosinis_syndrome_article.pdf) e/o la **Sindrome del QT Lungo**: V. nel sito www.sisbq.org, URL

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

Modello Diagnostico SBQ della Sindrome di Rett.

Di seguito, sono descritti in successione temporale le manovre che il Medico deve eseguire nell'*iter* diagnostico – con l'aiuto di un semplice fonendoscopio - per riconoscere in modo quantitativo il Reale Rischio Congenito della SR e ovviamente la patologia ormai in lenta evoluzione.

Il primo segno che il Medico deve ricercare è il **Segno di Marchionni**: la pressione digitale *intensa* su un qualsiasi punto del cranio provoca *simultaneamente* un intenso Riflesso gastrico aspecifico ≥ 4 cm. (NN < 1 cm.), caratteristico della SR e raramente osservato in altre patologie!

(**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;

Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro (2013). "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).

Nel sano, Il **Segno di Marchionni**, espressione della ICAEM, citopatia mitocondriale prevalentemente funzionale, e *conditio sine qua non* delle comuni malattie degenerative e neoplastiche, mostra una intensità inferiore al centimetro (NN < 1 cm.). Al contrario, nella SR ad iniziare dal RRC, come riferito sopra, questo segno presenta la massima intensità: ≥ 4 cm. (NN < 1 cm.), rivelandosi di essenziale valore diagnostico.

2) Il passo successivo è rappresentato dall'accertamento della esatta sede della alterazione cerebrale. Il Medico localizza il Reale Rischio di **Brain Disorder** mediante il Riflesso Cerebro-gastrico aspecifico.

Nella SR i valori parametrici risultano nettamente alterati – in modo caratteristico – esclusivamente quando la pressione digitale **di media intensità** è applicata sopra la proiezione cutanea delle regioni parietali (pre- e post-rolandiche) e temporali.

Importante dal punto di vista diagnostico e diagnostico-differenziale è la valutazione dell'intensità del riflesso cerebro-gastrico aspecifico che è significativamente maggiore durante la stimolazione delle proiezioni cutanee delle aree parietali inferiori e della regione temporale di sinistra, a sottolineare la coerenza interna ed esterna della teoria.

Infatti, la muscolatura dell'arto superiore è più colpita di quella dell'arto inferiore. Inoltre, i centri del linguaggio, tipicamente compromesso nei pazienti con SR, sono notoriamente situati nelle circonvoluzioni temporali di sinistra.

3) Nel 90% dei casi di bambine colpite dalla SR il **Segno di Caotino** è positivo (**Sergio Stagnaro**. Segno di Caotino, un dito premuto sul precordio previene l'infarto miocardico. 9 aprile 2010.

<http://www.masterviaggi.it/>; http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/39222-sergio_stagnaro_segno_di_caotino_un_dito_premuto_sul_precordio_previene_linfarto_miocardico.php; http://www.italybyitaly.it/news_turismo.php?id=39222).

La pressione digitale **intensa**, applicata sopra un punto qualsiasi del precordio del Pz. affetto da SR, provoca **simultaneamente** il Riflesso gastrico aspecifico se presente un Reale Rischio Congenito di cardiopatia (90% dei casi si tratta di CAD). Pertanto, in queste pazienti è quasi sempre presente il **Segno di Caotino** a causa della Costituzione Aritmogena

(**Sergio Stagnaro and Simone Caramel** (2012). Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia / Cardiomyopathy Bedside Diagnosis. Morosini's Syndrome. www.sisbq.org, Journal of Quantum Biophysical semeiotics,

http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/arvdc_morosinis_syndrome_article.pdf)
e/o della Sindrome del QT lungo

(**Sergio Stagnaro**. Long QT, Quantum Biophysical Semeiotic Syndrome: three articles, V. <http://www.sisbq.org> the site, URL

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

4) La muscolatura scheletrica e i muscoli delle labbra sono colpiti dal **Reale Rischio Congenito di miopatia** già alla nascita: i valori parametrici del Riflesso Muscolo-

gastrico aspecifico sono alterati in relazione alla gravità della patologia sottostante: Tempo di Latenza del riflesso < 8 sec. (NN = 8 sec.); Durata > 6 sec. (NN < 3 sec. > 4 sec.).

Di notevole valore diagnostico è la maggior alterazione dei valori parametrici se sono valutati a livello degli arti superiori.

I dati raffinati della **Microangiologia Clinica della SR** non sono riferiti perché richiedono una sicura conoscenza della Semeiotica Biofisica Quantistica da parte dei Medici. Mi limito esclusivamente a sottolineare che, come in tutti gli altri Reali Rischi Congeniti, si osserva la **Sindrome di Allegra**, naturalmente in forma progressivamente più grave: attivazione micro- circolatoria dissociata, di tipo II, nel RRC, e poi di tipo III nella evoluzione patologica.

To be continued ...

Articolo III
10/06/2013

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/06/10/sindrome-di-rett-la-terapia-quantistica-parte-iii/>

Sindrome di Rett: La Terapia Quantistica. Parte III.

Le bambine, colpite dalla sindrome di Rett (SR), devono essere sottoposte al più presto possibile – auspicabilmente alla nascita - alla Terapia Quantistica.

La migliore terapia in assoluto, come sempre, resta la Prevenzione Pre-Primaria, che, nel presente caso, consiste nell'eliminare il Reale Rischio Congenito di SR nelle madri prima dell'inizio della gravidanza, secondo l'insegnamento della *Manuel's Story* <http://www.sisbq.org/qbs-magazine.html>.

Di seguito alcuni suggerimenti essenzialmente pratici, di facilissima esecuzione, finalizzati all'utilizzo dell'acqua, energizzata dal **bicarbonato di sodio**, da parte delle donne con Reale Rischio Congenito (RRC) di SR.

Consideriamo tre differenti possibilità dell'utilizzo dell'acqua:

- a) acqua termale energizzata dal bicarbonato di sodio;
- b) acqua naturale con aggiunta di una minima quantità (= una punta di cucchiaino) di bicarbonato di sodio;
- c) acqua naturale energizzata dalle radiazioni di bicarbonato di sodio, da usare da sola o dopo aggiunta di una punta di cucchiaino di bicarbonato di sodio.

Importante, per ottenere il migliore effetto dalla terapia con acqua energizzata, rimescolare bene l'acqua del bicchiere prima di berla,!

Per semplicità e chiarezza, di seguito descrivo un modello terapeutico che chiunque può utilizzare, perché richiede pochi elementi essenziali: una bottiglia di vetro non colorato (oppure di plastica) da mezzo litro, un bicchiere di vetro trasparente, acqua naturale, **bicarbonato di sodio**.

Negli adulti, la terapia quantistica con bicarbonato di sodio, in questo caso, si attua seguendo questa procedura:

- 1) il giorno prima di iniziare la terapia quantistica, sciogliere 3 cucchiaini di bicarbonato di sodio in una bottiglia da ½ litro riempita d'acqua naturale e chiudere bene la bottiglia (quest'acqua non va mai bevuta ed è energizzante per 2 mesi);
- 2) porre la bottiglia d'acqua con bicarbonato sodico sopra il comodino dal lato dove si dorme per utilizzarne le radiazioni nella notte;
- 3) a fianco della bottiglia porre due bicchieri contenenti acqua naturale;
- 4) al risveglio, bere un bicchiere d'acqua (energizzata durante la notte) dopo averla prima agitata con un cucchiaino, come spiegato sopra;

5) nel pomeriggio, oppure la sera, bere l'acqua del secondo bicchiere, agitandola con un cucchiaino.

Inoltre, si "può" aggiungere una piccola quantità di bicarbonato all'acqua dei bicchieri la sera oppure subito prima di berla.

E' sufficiente prolungare la terapia per *almeno* un mese. Non è certamente un danno se la terapia viene prolungata a piacere, magari per tutta la vita!

E' importante che bicchiere e bottiglia siano collocati sul comodino, perché così il soggetto può assorbire le radiazioni dell'acqua energizzata durante la notte, con sicuri benefici effetti; la distanza del corpo dalla bottiglia deve essere inferiore ad un metro.

Per un approfondimenti di questo argomento rimando ai miei articoli in rete su "La Voce" di SS":

["Terapia Quantistica col Bicarbonato di Sodio. Nuove Frontiere della Farmacologia!"](http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/01/terapia-quantistica-col-bicarbonato-di-sodio-nuove-frontiere-della-farmacologia/) (link: <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/01/terapia-quantistica-col-bicarbonato-di-sodio-nuove-frontiere-della-farmacologia/>);

Bicarbonato di Sodio: Questo Sconosciuto! Da Paolo Manzelli a Tullio Simoncini: "Veritas Filia Temporis" (link: <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/02/bicarbonato-di-sodio-questo-sconosciuto-da-paolo-manzelli-a-tullio-simoncini-veritas-filia-temporis/>);

[Sfida Pascaliana Rivolta a Persone Intelligenti, Lungimiranti ed Intellettualmente Oneste: Uso Terapeutico del Bicarbonato di Sodio!](http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/04/sfida-pascaliana-rivolta-a-persone-intelligenti-lungimiranti-ed-intellettualmente-oneste-uso-terapeutico-del-bicarbonato-di-sodio/) (link: <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/04/sfida-pascaliana-rivolta-a-persone-intelligenti-lungimiranti-ed-intellettualmente-oneste-uso-terapeutico-del-bicarbonato-di-sodio/>);

[Bicarbonato di Sodio, Terapia Quantistica, Radiazioni Elettromagnetiche, bio-compatibili e bio-incompatibili.](http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/05/bicarbonato-di-sodio-terapia-quantistica-radiazioni-elettromagnetiche-bio-compatibili-e-bio-incompatibili/) (link: <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/05/bicarbonato-di-sodio-terapia-quantistica-radiazioni-elettromagnetiche-bio-compatibili-e-bio-incompatibili/>);

[Il Segno di Mastroianni: La Terapia Quantistica col Bicarbonato di Sodio stimola la Sintesi di Melatonina.](http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/07/il-segno-di-mastroianni-la-terapia-quantistica-col-bicarbonato-di-sodio-stimola-la-sintesi-di-melatonina/)(link: <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/07/il-segno-di-mastroianni-la-terapia-quantistica-col-bicarbonato-di-sodio-stimola-la-sintesi-di-melatonina/>);

[La Terapia Quantistica con Bicarbonato di Sodio è efficace: una semplice Evidenza Sperimentale.](http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/04/08/la-terapia-quantistica-con-bicarbonato-di-sodio-e-efficace-una-semplce-evidenza-sperimentale/)(link: <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/04/08/la-terapia-quantistica-con-bicarbonato-di-sodio-e-efficace-una-semplce-evidenza-sperimentale/>)

Il procedimento sopra illustrato, semplice, pratico, alla portata di tutti, è utile per l'uso terapeutico dell'acqua energizzata dall'energia-informazione del bicarbonato sodico.

Certamente esistono sistemi più *professionali* in grado di sfruttare il principio della memoria-informazione dell'acqua, da me corroborato **clanicamente** nel 2011 secondo la teoria, i principi ed il metodo della SBQ. V. www.sisbq.org .

Tra gli strumenti da me utilizzati e valorizzati, il migliore – a mia conoscenza - è il Cem-Tech, un dispositivo di fabbricazione russa che lavora con onde millimetriche EHF. Questo strumento è soprattutto in grado di leggere, memorizzare e ritrasmettere *normalizzate* – quando le riconosce patologicamente modificate – le frequenze provenienti da qualsiasi corpo fisico, per esempio, i sistemi biologici del corpo umano o da sostanze naturali, di natura chimica, come i farmaci.

L'uso appropriato di questo prodotto delle nanotecnologie, che lavora con semiconduttori usati nella fisica subatomica, consente di sanare definitivamente le alterazioni genetiche diagnosticate con la SBQ, ed in primo luogo l'ICAEM, e quindi le costituzioni SBQ e i relativi reali rischi congeniti, se la terapia viene attuata tempestivamente, ossia nelle fasi pre-cliniche, quando la patologia è ancora *potenziale* oppure appena iniziale.

Per la sua singolare efficacia, consiglio la Terapia Quantistica con **l'acqua sulfurea termale**.

Infatti, l'acqua sulfurea termale, ad esempio quella di Porretta Terme, Fonte *Puzzola*, da me studiata, è straordinariamente efficace, ancor di più delle onde millimetri EHF (extremely high frequencies) in modalità di BRR (body resonance recording).

L'**acqua sulfidrica termale** va bevuta preferibilmente alla fonte; ne basta un bicchiere per iniziare a retroagire efficacemente sul mit-DNA e mit-DNA e – dopo appena una settimana – sono definitivamente eliminati l'ICAEM, le costituzioni e i reali rischi congeniti, non ancora in fase di evoluzione (**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.ingentaconnect.com/content/ben/cnf/2013/00000009/00000001/art00011>).

Ho testato con successo l'efficacia dell'acqua sulfurea di Porretta Terme anche in termini di energia-informazione, tenendo conto dei suoi meccanismi di azione finora sconosciuti: www.sisbq.org. Quest'ultima sperimentazione, fatta su un campione sufficientemente significativo di casi, sempre seguiti da successo, con risultati omogenei, mi autorizza a consigliarne l'impiego anche come terapia quantistica.

In breve, chiunque può recarsi a Porretta Terme per una cura idropinica, e riempire una bottiglia d'acqua sulfurea da portare a casa, per poi seguire la medesima procedura sopra suggerita per la terapia quantistica con **bicarbonato di sodio**.

A questo punto, è opportuno aggiungere che, per sfruttare la terapia quantistica con entrambe le acque differenzialmente energizzate, è consigliabile collocare due bottiglie d'acqua sul comodino (una con dentro il bicarbonato, l'altra con acqua sulfurea), con a fianco due bicchieri d'acqua naturale semplice, riempiti alla sera, e poi bevuti uno al mattino, al risveglio, ed uno al pomeriggio (dopo averli agitati con un cucchiaino: questa azione aumenta l'energizzazione dell'acqua, come riferito sopra).

Si riempiono ovviamente i due bicchieri ogni volta che si è bevuta la loro acqua, per poi bere l'acqua energizzata, in analogo modo, il giorno seguente, per il periodo di almeno un mese. Si tratta di terapia quantistica con bicarbonato di sodio combinata con terapia quantistica con acqua sulfurea termale, che hanno un effetto *ristrutturante* intenso ma con meccanismi d'azioni differenti. Per esempio, è bene tener presente che solo l'acqua termale sulfurea agisce anche sui reni, a differenza di quella energizzata dal bicarbonato di sodio.

L'utilizzazione dell'ubidecarenone è giustificata dal ruolo centrale bio-energetico del CoQ10 nel metabolismo mitocondriale REDOX e nella fosforilazione dell'ADP. Analogamente ai molteplici meccanismi d'azione della melatonina coniugata (Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Carezza di Co Q10 secondaria a terapia ipolipidemizzante diagnosticata con la Percussione Ascoltata. Settimana Italiana di Dietologia, 9-13 Aprile 1991, Merano. Atti, pg. 65. Epat. 37, 17, 1990; Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Acidi grassi W-3, scavengers dei radicali liberi e attivatori del ciclo Q della sintesi del Co Q10. Gazz. Med. It. - Arch. Sc. Med. 151, 341, 1992;

Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Auscultatory Percussion Coenzyme Q deficiency Syndrome. VI Int. Symp., Biomedical and clinical aspects of Coenzyme Q. Rome, January 22-24, 1990, Chairmen K. Folkers, G.L. Littarru, T. Yamagani, Abs., pg. 105; Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Sindrome clinica percusso-ascoltatoria da carezza di Co Q10; Medic. Geriatr. XXIV, 239, 1993.

Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Il Co Q₁₀ nella prevenzione e nella terapia dell'osteoporosi primitiva. Clin.Terap.146, 215-219 **[Medline]**;

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/doi/finder/10.1038/ejcn.2012.76>. PMID:22739250 **[Medline]**).

Il CoQ10 migliora la funzione mitocondriale e svolge, inoltre, attività anti-aging ed antiossidanti. Le sue peculiarità contribuiscono, assieme agli altri trattamenti menzionati, a rendere residuale il reale rischio di patologie come ad esempio l'osteoporosi, il cancro, il diabete mellito tipo 2.

In associazione alla terapia sopra illustrata, consiglio di utilizzare CellFood, un ottimo istangioprotettore, in associazione con Ascorbato di Sodio in terapia quantistica, sciolti in mezzo bicchiere d'acqua per tre volte al giorno.

Inoltre, la **Melatonina-Coniugata**, un prodotto naturale dalle molteplici azioni e di cui posseggo una sicura esperienza clinica (Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., La Melatonina nella Terapia del Terreno Oncologico e del "Reale Rischio" Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semieiotica_biofisica_2.htm;

Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/libro_costituzionisemeiotiche.htm;

Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005. http://www.travelfactory.it/libro_singlepatientbased.htm), e che uso personalmente per la sua solubilità eccezionale e per la sua efficacia anche quando è utilizzata in terapia

quantistica. Benché ce ne siano altre di ottima fattura in commercio, la Melatonina che assumo e che consiglio ottiene gli effetti auspicati, ma con dosaggi inferiori alle rispetto ad altre. La melatonina migliora il metabolismo e l'ossigenazione tessutale, riduce l'acidosi tessutale e normalizza la flow-motion microcircolatoria negli umani. Il meccanismo d'azione della melatonina, che migliora certamente il metabolismo, è più complesso di quanto generalmente ammesso, ed include ad esempio anche gli effetti positivi sulla sintesi di adinopectina e sulla attività dei PPARs alfa e gamma (Stagnaro Sergio. Meccanismi d'Azione Sconosciuti e Nuove Indicazioni della Melatonina. Clavis, 1 ottobre 2008, <http://www.melatonina.it/articoli/64-2008-09-30.html>; Stagnaro Sergio. Teoria Patogenetica Unificata, 2006, Ed. Travel Factory, Roma.).

Alla base di ogni forma di terapia troviamo la **dieta**, intesa in senso etimologico, cioè come *programma del giorno*. Col termine di 'Dieta Mediterranea Modificata' (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/doi/10.1038/ejcn.2012.76>. PMID:22739250 [Medline]) intendo una dieta con una maggiore quantità di pesce (es. 5 volte alla settimana), ossia più ricca di proteine, acidi grassi non-saturi, contenenti Omega-3, rispetto alla usuale dieta Mediterranea (Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Acidi grassi Omega-3, scavengers dei radicali liberi e attivatori del ciclo Q della sintesi del Co Q10. *Gazz. Med. It. - Arch. Sc. Med.* 151, 341, 1992).

La dieta è *etimologicamente* intesa perché – come vuole l'etimo, *dies*, programma del giorno – suggerisco di accompagnare a questa variante un sano esercizio fisico, come ad esempio una camminata di buon passo di almeno 40 minuti al giorno. La 'Dieta Mediterranea Modificata' è dunque caratterizzata da un alto consumo di verdure, legumi, frutta e cereali; un'augmentata quantità di pesce; una bassa quantità di lipidi saturi ma un'alta quantità di lipidi non saturi come ad esempio l'olio d'oliva; un basso o moderato consumo di prodotti caseari, per lo più formaggio e yogurt; un basso consumo di carne; un modesto consumo di etanolo come il vino rosso.

Suggerisco di arricchire questa dieta con la vitamina D, che riduce l'acidosi tessutale ed ha proprietà anti-infiammatorie. Una dieta siffatta contribuisce a normalizzare l'acidosi tessutale e l'equilibrio acido-basico: migliora infatti e poi normalizza l'attività mitocondriale sempre compromessa in caso di patologia o suo reale rischio congenito.

Quale è la terapia quantistica per i neonati colpiti da SR, magari in forma di RRC?

E' necessario collocare nella culla le due bottiglie di acqua energizzata dal **bicarbonato di sodio** e, possibilmente, e di acqua **termale sulfidrilica termale**.

Come nelle donne con Reale Rischio Congenito di SR, nel neonato estreme mante efficace è una applicazione di Cem-Tech, che svolge un ruolo terapeutico primario: dopo l'applicazione usuale del programma 2, con i diodi applicati l'uno sopra la parte inferiore della regione parietale, di destra oppure di sinistra, e l'altro sopra l'area temporale *sinistra*, per la durata di 10 minuti, si energizza l'acqua di una o entrambe le bottiglie.

Infine, se il Medico dispone di opportune schede da caricare col Cem-Tech, si possono collocare dentro la fodera del cuscino sotto la testa del piccolo.

