

Medio Evo della Medicina e Terrorismo Psicologico ignorando le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche e i Relativi Reali Rischi Congeniti.

NB! L'articolo è in rete alla URL:

<http://sciphu.com/2008/11/meadle-ages-of-todays-medicine.html>

*Sergio Stagnaro**

La mia non recente definizione di Medio Evo dell'odierna Medicina dovuta alla ignoranza delle Costituzioni Semeiotico-Biofisiche e dei relativi reali rischi congeniti, può sembrare a prima vista paradossale, assurda, incomprensibile. Tuttavia, essa contiene una verità importante, in realtà, desolante e scoraggiante (1-9).

In questo breve articolo, illustro in modo chiaro le ragioni alla base della definizione di Medio Evo della Medicina attribuito alla presente Era dei Lumi Spenti nella dimensione medica.

Come *incipit*, desidero sottolineare un fondamentale presupposto, che gli scienziati di tutto il mondo erroneamente ammettono come verità scientifica e su cui sono concordi, cioè, che "tutti gli uomini sono nati uguali". Su questo preconcetto, *bias*, è fondata la *Evidence Based Medicine* (EBM) (o Evidence B(i)ased Medicine!) è l'unica teoria sottesa ad ogni ricerca nei Paesi occidentali.

Al contrario, accanto alla EBM, che interessa molto di più i produttori di farmaci sponsorizzanti molte indagini, ho dimostrato l'esistenza della Single Patient Based Medicine (SPBM), basata sulla inconfutabile differenza biologica degli individui (10-13).

Ecco cosa si legge alla URL http://www.serpsy.org/humeurs/lottin_07.html sul valore della SPBM:

En Italie, le docteur Sergio STAGNARO a publié un ouvrage « La médecine basée sur le patient singulier » aussitôt traduit en anglais « Single-patient based medicine » dans un but de lobbying, qui connaît un grand succès au point que même le très conservateur Commissaire européen à la santé, l'irlandais BYRNES en a fait son livre de chevet. Il a été référencé par PLOS Medicine, et par la National Library of Medicine de Washington.

Di seguito illustro in modo chiaro e semplice, facile da essere compreso da tutti, alcuni motivi che giustificano il termine da me coniato di Medio Evo della Medicina, causa del Terrorismo Psicologico, suddividendo le argomentazioni in singoli, distinti, specifici paragrafi.

Chi volesse contestarmeli lo può fare, con mio piacere, alla URL del sito statunitense, a me dedicato, indicato all'inizio.

A) In tutto il mondo gli scienziati considerano come verità la credenza (*belief*) secondo cui il cancro può colpire tutti gli individui, magari con differente incidenza. Detto altrimenti, quasi tutti i medici ignorano il Terreno Oncologico (TO) ed il Reale Rischio Oncologico, TO-dipendente, localizzato in uno (o più) sistema (i) biologico(i) (15-23).

Ne consegue che oggi si raccomanda a tutte le donne come inevitabilmente necessaria la periodica ecotomografia del seno e mammografia, mentre si vorrebbe controllare a tutti gli uomini il PSA, con lo scopo apparentemente primario di prevenire il cancro del seno e, rispettivamente, della prostata.

La verità è che possono soffrire di questo tumore esclusivamente le donne con Terreno Oncologico e con Reale Rischio Oncologico di Cancro della mammella in uno o più quadranti!

Questa affermazione è valida, ovviamente, anche se riferita alla oncogenesi di qualsiasi sistema biologico.

A causa del fatto che ignorano, o non vogliono considerare, i concetti medici sopra riferiti, i medici arruolano tutti gli individui nella prevenzione primaria del cancro, che risulta pertanto senza senso, dispendiosa, generando il Terrorismo Psicologico.

Si legga attentamente il seguente commento critico da me inviato a www.nature.com, e successivamente accettato e messo in rete:

Surely, [climate change](#) is real, as states wisely Obama. On the contrary, I believe that NHS Programs are unfortunately stable all around the world, generating the present Middle Ages of Medicine and - as a consequence - Psychological Terrorism. For instance, read <http://www.nature.com/news/2008/081006/full/news.2008.115>".

Inoltre, potrebbe verificarsi che in una ricerca, finalizzata alla valutazione della efficacia di varie sostanze nella prevenzione primaria del cancro siano arruolate persone negative sia per il Terreno Oncologico che per il Reale Rischio Oncologico Congenito, dipendente dal TO.

Pertanto, la conclusione di una simile ricerca affermerà - per esempio - che il fumo di tabacco rappresenta un importante strumento nella prevenzione primaria del cancro polmonare! Paradigmatico esempio di Medio Evo della Medicina.

B) In tutto il mondo gli scienziati considerano come verità la credenza (*belief*) secondo cui tutte le donne (e gli uomini?) possono essere colpiti dalla osteoporosi.

Si comprende facilmente il perché, ignorando la Costituzione Osteoporotica ed il Reale Rischio Congenito di osteoporosi, la presente lotta contro questa grave degenerazione delle ossa è stata finora una costosa delusione (24-26).

Nonostante i suggerimenti saggi, disinteressati, prudenti della Case Farmaceutiche e dell'Industria produttrice di apparecchiature per la MOC, tutte le donne sopra i 40 anni devono essere regolarmente controllate per quanto riguarda il contenuto del loro calcio osseo. Infatti, oggi per prevenire l'osteoporosi, i medici seguono opportune Linee Guida suggerite dall'WHO, precise MA non aggiornate, secondo le quali sono necessarie periodiche MOC (Bony Computerized Mineralometria), che abbiano o meno la Costituzione Osteoporotica ed il Reale Rischio Congenito Osteoporotico. Altro esempio di Medio Evo della Medicina.

C) In tutto il mondo gli scienziati considerano come verità la credenza (*belief*) secondo cui tutte le donne e gli uomini possono essere colpiti nel corso della loro vita da diabete mellito, seria epidemia attuale in continuo ed inarrestabile aumento, nonostante le dispendiose campagne indette solennemente dal SSN.

In altre parole, sfortunatamente secondo le vigenti conoscenze di Medicina, tutti gli individui sarebbero a rischio di diabete, sebbene con differente probabilità di esserne colpiti. Pertanto, oggi a chiunque è consigliato il controllo della glicemia sia digiuno sia post-prandiale con lo scopo di riconoscere tempestivamente in pazienti asintomatici, molto spesso "impossibili", alterazioni del metabolismo glucidico.

L'ignoranza della Semeiotica Biofisica Quantistica causa il mancato controllo di gran parte di individui positivi per la Costituzione Diabetica "e" Dislipidematica, con Reale Rischio Congenito Diabetico dalla prima dipendente, *conditio sine qua non* del diabete. Si spiega che la maggior parte dei diabetici non è ora riconosciuta.

A questo punto, è necessario ricordare che le cosiddette complicazioni diabetiche - di cui troppo spesso parlano i glicemologi creando un evitabile Terrorismo Psicologico - sono già presenti quando è posta la diagnosi "precoce" di diabete. Infatti, queste sono "strane" complicazioni che precedono di anni e decenni l'insorgenza del diabete stesso, considerato causa (10, 11, 20, 27, 28) (S. www.semeioticabiofisica.it, Pratiche Applicazioni, Diabete).

Dalle brevi considerazioni riferite sopra, appare chiaro a chiunque, senza alcun dubbio, che ogni prevenzione primaria del diabete, eseguita senza conoscere le costituzioni diabetica "e" dislipidematica, risulta inevitabilmente costosa e senza successo come dimostra l'esperienza.

Questo è un'altra realtà che giustifica la definizione di Medio Evo della Medicina.

D) In tutto il mondo gli scienziati considerano come verità la credenza (*belief*) secondo cui tutte le

donne e gli uomini con alti livelli di colesterolo (Colesterolo totale, LDL, Non-HDL, TG, ecc.), omocisteina, uricemia, ed ogni iperteso, fumatore di sigarette, obesi, individui stressati, e così via, sono a rischio di cardiovasculopatie (CVD) e in particolare di CAD. In altre parole, nonostante I saggi, disinteressati, neutrali consigli dei produttori di farmaci ipo-lipidemizzanti, le patologie sopra ricordate sono considerate fattori di rischio (talvolta, si parla di cause!) di CVD, inclusa la cardiopatia acuta ischemica.

Francamente parlando, la ragione di un simile enorme errore, che danneggia la prevenzione primaria contro una grave epidemia del nostro tempo, il desolante fatto che la grande maggioranza degli Autori, Editori, Revisori, Docenti Universitari, Medici Pratici, i responsabili del NHS, giornalisti specializzati, ed anche i profani ignorano la esistenza del Congenito Reale Rischio di CVD, inclusa la CAD! (29-33)

A questo punto, esaminiamo alcune diagnosi differenziali assai comuni, perché esse illustrano bene *sensu e significato* del termine Medio Evo della Medicina.

E) In tutto il mondo gli scienziati considerano come verità la credenza (*belief*) secondo cui tutti gli individui sofferenti per precordialgia potrebbero essere colpiti da CAD, cosicché immediatamente sono inviati al PS più vicino, dove sono sottoposti ad ECG, prima, e ad Ecocardiogramma dopo, tutti coloro che presentano dolore retro-sternale. Infatti, i medici dipendenti –dal- laboratorio e –dal-dipartimento-della-immagine consigliano subito un ECG a TUTTI i sofferenti di dolore nella parte centrale ed anteriore del torace per poter riconoscere una possibile CAD.

All'ECG segue immediatamente la RX-grafia toracica, la esofago-gastro-duodeno-scopia, ed una lunga serie dei esami del sangue, diventati di *routine*, per poter auspicabilmente fare una diagnosi, che è in realtà “bedside”, clinica, se il medico conosce la Semeiotica Biofisica Quantistica. Infatti, se la pressione digitale intensa, applicata sopra un singolo punto della proiezione cutanea del cuore (= *trigger points* cardiaci) “simultaneamente” non provoca il Riflesso gastrico aspecifico, la CAD è esclusa in modo affidabile in un tempo limitatissimo incommensurabile con i soli sensi umani (7, 32-35).

In modo analogo, i medici sono in grado di escludere clinicamente qualsiasi altra patologia toracica quando la pressione digitale “intensa”, applicata sopra un singolo *trigger-point* polmonare, non provoca simultaneamente il riflesso gastrico aspecifico.

Per quanto riguarda la frequente ernia jatale, spesso associata con la colelitiasi e la diverticolosi del colon a formare la Sindrome di Saint, è possibile diagnosticare *bedside* questa sindrome in soli 10 sec. (36, 37).

Ne consegue che seguirà una ulteriore indagine del sistema biologico, correttamente orientata, solo in presenza di un risultato istologico, cioè il riflesso gastrico aspecifico “simultanea” alla stimolazione intensa e magari istantanea.

Per riassumere, il procedimento diagnostico corrente in un paziente che lamenta precordialgia è un altro paradigmatico esempio di Medio Evo della Medicina.

F) In tutto il mondo gli scienziati considerano come verità la credenza (*belief*) secondo cui tutti gli individui con artralgie possono essere sofferenti per una malattia reumatica. Pertanto tutti i medici concordano con la necessità di seguire le Linee Guida e procedere in specifici esami di laboratorio, finalizzati al possibile accertamento di una patologia di natura reumatica.

La conseguenza di un simile *iter* diagnostico è la richiesta di esami di laboratorio, anche costosi e sofisticati, RX-grafie delle articolazioni, TAC, NMR, ecc., per giungere auspicabilmente alla diagnosi e diagnosi differenziale. Purtroppo, ignorando sia la costituzione reumatica sia il reale rischio congenito reumatico, i medici non sono capaci di riconoscere, a partire dalla nascita, gli

individui che potranno soffrire di reumatismo, separandoli da coloro che sono e saranno esenti da questo particolare tipo di patologia (10, 11).

Le osservazioni brevemente riferite sopra spiegano il perché dell'attuale Terrorismo Psicologico causato dal presente Medio Evo della Medicina.

Vorrei concludere l'articolo illustrando dettagliatamente un problema medico di frequente osservazione oggi, conseguenza dell'applicazione *routinaria* dell'Eco-tomo-grafia, richiesta in ogni paziente che lamenta disturbi addominali, ma purtroppo e sempre più comunemente in soggetti perfettamente normali!

G) I pazienti con lesioni epatiche focali possono presentare notoriamente difficoltà diagnostiche e problemi nella loro gestione, specialmente quando manca la fenomenologia clinica nel quadrante superiore dell'addome. In realtà, la vasta applicazione odierna degli ultrasuoni in diagnostica e la più recente introduzione della TAC nella indagine di qualsiasi malato, hanno portato al riconoscimento di un numero sempre più elevato di pazienti asintomatici, almeno per quanto riguarda la patologia epatica.

Al contrario, vi sono numerosi segni della Semeiotica Biofisica Quantistica, sensibili, specifici e quindi affidabili nel riconoscere clinicamente lesioni focali silenti del fegato, e nel loro monitoraggio terapeutico (1).

A causa della sintomatologia clinica fuorviante, a sede nel quadrante superiore destro dell'addome, dovuto all'appendicite retro-ciecale a sede alta, e/o localizzata sotto il fegato, bisogna considerare l'appendicite nella diagnosi differenziale di queste patologie (39,40).

Inoltre, è bene sottolineare l'utilità della Semeiotica Biofisica Quantistica nell'evitare inutili eccessi di indagini e nel selezionare, invece, rapidamente gli individui che possono beneficiare dell'impiego della semeiotica sofisticata.

Sicuramente, durante un lungo periodo di tempo le lesioni focali epatiche decorrono senza alcuna fenomenologia clinica. In altre parole, la maggior parte delle lesioni epatiche circoscritte sono al momento clinicamente silenti, cosicché un numero in continua crescita di pazienti asintomatici è stata identificata con la vasta applicazione degli ultrasuoni e della tomografia computerizzata richiesta di routine (41). Sebbene non vi sia un protocollo condiviso per la valutazione di queste patologie epatiche, entrambi questi mezzi diagnostici sono stati inclusi in vari algoritmi suggeriti (41, 42).

Piccoli emangiomi ed alcune cisti idatidee, tuttavia, presentano un aspetto atipico alla TAC e nella ecografia (43, 44).

D'altra parte, l'emangioma epatico rappresenta la forma più comune di tumore benigno del fegato e la sua diagnosi strumentale è spesso difficile. Inoltre, è ben nota la mancanza di accuratezza diagnostica dell'eco-scintigrafia nella valutazione di una lesione epatica isolata (38). Infatti, con il solo aiuto dell'eco-tomo-grafia, per esempio, non è possibile fare la diagnosi differenziale tra ascesso epatico e lesione solida.

Al contrario, gli ultrasuoni permettono la precoce separazione tra cisti e lesioni solide in quasi tutti i casi, consentendo di escludere la dilatazione di natura ostruttiva dei grossi vasi biliari. Inoltre, è relativamente facile la diagnosi di lesioni epatiche multiple.

Tuttavia, in alcuni pazienti possono insorgere serie difficoltà diagnostiche dovute, per esempio, alla obesità e/o intenso meteorismo. In questi casi è necessario ricorrere alla CT, certamente in grado di fornire dati più accurati dell'ecografia (38).

Tutti i pazienti osservati personalmente negli scorsi anni, sono stati esaminati con la Percussione Ascoltata per evidenziare eventuali tumori epatici, iniziando con la ricerca della ICAEM, *conditio sine qua non* dei tumori sia benigni sia maligni, solidi e liquidi. Successivamente, il "Test del Pugile" veniva applicato accuratamente, osservando modificazioni possibile della dimensione gastrica dopo 5 sec. dall'inizio.

Per quanto riguarda l'accertamento della sindrome cistica, noi preferiamo la valutazione del riflesso ureterale superiore. Solo nei casi positivi, seguiva la Percussione Ascoltata del fegato per la identificazione di una o più area sede di lesione. Nei nostri pazienti, la pressione digitale, applicata sopra la proiezione cutanea della patologia, provocava il riflesso gastrico specifico, consentendo in tal modo il rilievo della sindrome cistica, incluso il riflesso gastrico aspecifico, la cui intensità risulta sempre correlata con quella della sottostante patologia.

Nella diagnosi differenziale bisogna tenere in considerazione I tumori primari e secondari, anche se la loro iniziale sede è al momento sconosciuta. La diagnosi differenziale semeiotico-biofisica tra tumori benigni e maligni è basata sulla positività della SISRI completa e della Sindrome Autoimmune, presenti solo nelle forme maligne. Inoltre, il "Test della Defecazione simulate" e il "Test della minzione simulate" si sono rivelati utili nel localizzare le lesioni focali epatiche rispettivamente negli organi addominali e nelle vie urinarie (lavori non pubblicati).

In presenza di sintomatologia addominale nel quadrante superiore di destra, nella diagnosi differenziale è necessario includere l'appendicite, in sede atipica retro-ciecale o sotto-epatica, per evitare un pericoloso errore diagnostico.

D'altra parte, un paziente con lesione epatica focale può essere colpito anche da appendicite. Dal punto di vista semeiotico-biofisico, indipendentemente dalla sua posizione, l'appendicite è caratterizzata dalla SISRI di tipo completo e specialmente dalla "Contrazione Gastrica tonica" (CGt.) causata sia dal test della defecazione simulata (Segno di Berti Riboli) (38, 43) sia dalla pressione digitale esercitata sopra la sede esatta dell'appendice malata, localizzata esattamente con la percussione ascoltata. L'intensità dei segni specifici, inoltre, è direttamente correlata con la gravità della patologia.

Al contrario. Il tempo di latenza prima della CGt. È inversamente in relazione con la acutezza della patologia di base (per esempio, esso oscilla da 4 a 8 sec.). Come conseguenza di queste osservazioni la Semeiotica Biofisica Quantistica risulta molto utile nella diagnosi e diagnosi differenziale, naturalmente, e nel monitoraggio della appendicite, anche se in sede atipica.

Per ritornare alle lesioni epatiche focali, sembra facile separare mediante la Semeiotica Biofisica gli emangiomi dalle cisti e dai tumori maligni (solo in questi ultimi è presente la SISRI completa e la Sindrome Autoimmune). Infatti, durante il test del pugile l'emangioma aumenta di dimensioni, mentre i diametri della ciste chiaramente diminuiscono per circa 3 sec. Ovviamente, le lesioni focali epatiche solide non modificano i lo diametri durante il test del pugile.

I dati sopra riferiti sono estremamente importanti, perché l'emangioma ed occasionalmente le cisti idatidee, come riferisce una vasta letteratura, possono presentarsi in modo atipico alla indagine iniziale, e la biopsia transcutanea può provocare emorragie intense mettendo a repentaglio la vita del paziente, anafilassi e disseminazione idatidea (24, 38).

In conclusione, sebbene quanto sopra riferito rappresenti una parte delle osservazioni fatte al letto del malato in una esperienza di 53 anni, sono sicuro che è sufficiente per corroborare la definizione di Terrorismo Psicologico e Medio Evo dell'attuale Medicina, termini da me conati. Spero che con la conoscenza delle Costituzioni Semeiotico-Biofisiche e dei relativi Reali rischi Congeniti possiamo uscire da questa desolante situazione al più presto possibile.

References.

1) Stagnaro S. www.nature.com. The Great Beyond, July 11, 2008

http://blogs.nature.com/news/thegreatbeyond/2008/07/hey_pharma_leave_those_kids_al.html

2) Stagnaro Sergio. Semeiotica Biofisica Quantistica: Precisazione sulla Vaccinazione anti HVP nella Prevenzione del Cancro Cervicale. www.fcenews.it, 24 ottobre 2008,

http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1899&Itemid=45

3) Stagnaro Sergio. Role of NON-LOCAL Realm in Primary Prevention with Quantum Biophysical Semeiotics. www.nature.com, 01 Feb, 2008-05-17 <http://www.nature.com/news/2008/080130/full/451511a.html>

- 4) Stagnaro Sergio. The Lancet, January 28, 2008. Bedside Biophysical-Semeiotic Osteocalcin Test in Diagnosing and Monitoring Diabetes.
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608601014/comments?action=view&totalComments=2>
- 5) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007, www.fce.it,
http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45
- 6) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica: Realtà non-locale in Biologia. Dicembre 2007, www.ilpungolo.com, <http://www.ilpungolo.com/leggi-tutto.asp?IDS=13&NWS=NWS5217>
- 7) Stagnaro Sergio. Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning - c007i. Lecture, V Virtual International Congress of Cardiology. <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c007i/stagnaros.php>
- 8) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. 03 Gennaio 2008, Limiti della Medicina Ufficiale. L'Esperimento di Lory. <http://www.ilpungolo.com/leggi-tutto.asp?IDS=13&NWS=NWS5267>
- 9) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. L'Esperimento di Lory. Scienza e Conoscenza, N° 23, 13 Marzo 2008. <http://www.scienzaeconoscenza.it/articolo.php?id=17775>
- 10) 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/>
- 11) 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/>
- 12) Stagnaro Sergio. Single Patient Based Medicine: its paramount role in Future Medicine. Public Library of Science. <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=read-response>
- 13) Stagnaro Sergio. Single Patient Based Medicine, Therapeutic Monitoring and proper Drugs Prescription. Nature Medicine.com. April, 4, 2008.
http://blogs.nature.com/nm/spoonful/2008/04/trust_noone.html#comments
- 14) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Una patologia mitocondriale ignorata: la Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica. Gazz. Med. It. - Arch. Sci. Med. 149, 67 1990. 2) Stagnaro S. New bedside way in reducing mortality in diabetic men and women. Ann. Int. Med. <http://www.annals.org/cgi/eletters/0000605-200708070-00167v1>
- 15) 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
- 16) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Ed. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 17) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Oncological Terrain, conditio sine qua non of Oncogenesis, 2004: http://www.gutjnl.com/cgi/eletters?lookup=by_date&days=60
- 18) Stagnaro Sergio. "Genes, Oncological Terrain, and Breast Cancer" World Journal of Surgical Oncology., 2005, <http://www.wjso.com/content/3/1/45/comments#205475>
- 19) Stagnaro S. Reale Rischio Semeiotico-Biofisico. Ruolo diagnostico e patogenetico dei Dispositivi Endoarteriali di Blocco neoformati patologici tipo I, sottotipo a) oncologici e b). Ed Travel Factory, Roma, www.travelfactory.it, in press
- 20) 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>
- 21) Stagnaro Sergio. Bedside diagnosing Pancreas Cancer , even in its inherited real Risk. Cases Journal BMC. 31 October 2008. <http://www.casesjournal.com/content/1/1/280/comments#313610>
- 22) 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>
- 23) 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>
- 24) Stagnaro Sergio. Bedside diagnosis of osteoporotic constitution, real risk of inheriting osteoporosis, and finally osteoporosis. Theoretical Biology and Medical Modelling 21 June 2007.
<http://www.tbiomed.com/content/4/1/23/comments#285569>
- 25) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Diagnosi Clinica Precoce dell'Osteoporosi con la Percussione Ascoltata. Clin.Ter. 137, 21 -27 1991 [Medline].
- 26) Stagnaro S. Co Q10 in the prevention and treatment of primary osteoporosis. Preliminary data. Clin Ter.;146(3):215-9 [MEDLINE]
- 27) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Valutazione percusso-ascoltatoria del Diabete Mellito. Aspetti teorici e pratici. Epat. 32, 131, 1986.

- 28) Stagnaro S., West PJ., Hu FB., Manson JE., Willett WC. Diet and Risk of Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2002 Jan 24;346(4):297-298. [Medline]
- 29) Stagnaro Sergio. Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning - c007i. Lecture, V Virtual International Congress of Cardiology. <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c007i/stagnaros.php>
- 30) Stagnaro Sergio. Biophysical-Semeiotic Inherited Coronary Real Risk, conditio sine qua non of CAD.17 August 2007.
<http://www.annals.org/cgi/eletters/0000605-200708070-00167v1#19068>
- 31) 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
- 32) Stagnaro Sergio. Bedside recognizing Inherited CAD Real Risk. www.natura.com 21 May, 2008.
<http://network.nature.com/forums/pmsgs/1587?page=1#reply-4262>
- 33) 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>
- 34) Stagnaro Sergio. Bedside Evaluation of CAD biophysical-semeiotic inherited real risk under NIR-LED treatment. EMLA Congress, Laser Helsinki August 23-24, 2008. "Photodiagnosis and photodynamic therapy", Elsevier, Vol. 5 suppl 1 august 2008 issn 1572-1000.
- 35) Stagnaro Sergio. Diagnosi clinica di cuore sano in un secondo! 7 Aprile 2008. www.fce.it
http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1218&Itemid=47
- 36) Stagnaro Sergio. Saint's Syndrome. Bed-side Diagnosis by means of Biophysical-Semeiotics.
www.semeioticabiofisica.it
<http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Eng/Sindrome%20di%20Saint%20engl.doc>
- 37) Stagnaro Sergio. Hiatal Hernia, Oesophageal Peristalsis Modifications And Gastro-Oesophageal Reflux Disease (Gerd): Clinical Diagnosis By Means Of Biophysical Semeiotics. www.semeioticabiofisica.it
http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Eng/Ernia%20Jatale_eng.doc
- 38) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Auscultatory Percussion in Detection Focal Liver Lesions even Clinically Silent. Acta Med. Medit. 8, 89-94, 1992.
- 39) Stagnaro S. Bed-side diagnosing acute appendicitis and gastrointestinal diseases. Gut.j. on line, 2003:
<http://gut.bmjournals.com/cgi/eletters/52/5/770-a#100>
- 40) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Appendicite. Min. Med. 87, 183, 1996 [Medline]
- 41) Thompson J.N., Gibson R., Czerniack A., Blumgart L.H., Focal liver lesions: a plan for management, Brit. Med. L, 1985, 290, 1643.
- 42) Scheible W., A diagnostic algorithm for liver masses, Semin. Roentgenol., 1983, 18, 84.
- 43) Johnson C.M., Sheedy P.P., Stanson A.W., Stephens D.H., Hattery R.R., Adson M.A., Computed tomography and angiography of cavernous hemangiomas of the liver, Radiology, 1981, 138, 115.
- 44) Snow J.H., Goldstein H.M., Wallace S., Comparison of scintigraphy, sonography and computed tomography in the evolution of hepatic neoplasm, A.T.R., 1979, 132, 915.

*Sergio Stagnaro MD
Via Erasmo Piaggio 23/8
Riva Trigoso (Genoa) Europe
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
dottsergio@semeioticabiofisica.it

(fonte: <http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>)