

Il Centro Neuronale del GH-RH svolge un Ruolo centrale nella Diagnosi del Diabete Mellito tipo 2 a partire dalla Nascita.

By Sergio Stagnaro

“Ci sono mille soli oltre le nuvole ad aspettarvi”

(Proverbio indiano).

Dal 1955 le mie ricerche nel campo della semeiotica fisica sono state rivolte anche allo sviluppo di metodi clinici, affidabili e di facile applicazione nella pratica quotidiana, per diagnosticare il T2DM a partire dalla nascita, cioè dal suo Primo dei Cinque Stadi, secondo la classificazione da me proposta (1-39).

Ho sempre considerato l'esistenza di metà dei diabetici nel mondo senza diagnosi l'immagine semantica del fallimento della Medicina Accademica, Ortodossa, tradizionale.

Succeivamente, ho rivolto l'indagine semeioticobiofisico-quantistica all'originale studio del ruolo diagnostico svolto dal centro neuronale del GH-RH anche nell'accertamento del T2DM, ottenendo eccellenti risultati con questa singolare via diagnostica che ha portato alla fondazione di una nuova disciplina, la **Diagnostica Endocrinologica Semeiotico-Biofisico-Quantistica** (40-45).

Colleghi dalla mente aperta mi chiedevano una spiegazione scientifica dell'aggettivo "quantistico" attribuito alla Semeiotica Biofisica. Per motivi didattici ed ermeneutici finora ho fatto riferimento all'Esperimento di Lory e ai numerosi cambiamenti positivi da esso derivati per la Medicina (45-50).

Con la pubblicazione dell'articolo sul Segno di Fossati la spiegazione dell'aggettivo attribuito alla Semeiotica Biofisica Quantistica, SBQ, appare in tutta la sua evidenza (44, 45).

Il merito maggiore della svolta, veramente originale, operata dal **Segno di Fossati** nella ricerca endocrinologica SBQ, è più di natura teorica che pratica, interessando le basi stesse del metodo piuttosto che l'aspetto pragmatico e operativo.

In realtà, la Semeiotica Biofisica Quantistica Endocrinologica aveva dimostrato da decenni di essere affidabile, raffinata ed utile nella quotidiana attività del Medico (51, 54).

Oggi, molte conquiste di notevole valore della SBQ non possono essere né falsificate né corroborate dal Metodo scientifico ipotetico-deduttivo alla base della più sofisticata semeiotica strumentale, rivelando nel contempo la sua debolezza e scarsa efficacia. Basti pensare alla persistente difficoltà nel permettere oggi di fare rapidamente la diagnosi di Appendicite Acuta!

Per non parlare dei Reali Rischi Congeniti, Dipendenti dalle relative Costituzioni, del Caos Deterministico delle fluttuazioni micro-e macro-vascolari nei diversi sistemi biologici, del complesso e bifasico meccanismo d'azione degli ormoni (55), completamente ignorati dalla Medicina insegnata nelle Università.

Pertanto, le solide basi metodologiche della SBQ devono essere illustrate con inconfutabili argomentazioni, significative per la loro coerenza interna ed esterna. Sebbene la coerenza di una teoria scientifica non sia sinonimo di verità, ne rappresenta tuttavia la *conditio sine qua non*.

Le basi fisiopatologiche del **Segno di Fossati** consistono nel fatto che elettroni di atomi originariamente a sede nel centro neuronale del GH-RH sono giunti prima nell'ipofisi e infine nel miocardio, dove il GH svolge notoriamente un'azione sulla struttura/funzione del cuore.

Ne deriva quindi l'*entanglement* tra il cuore e il centro neuronale del GH-RH e ovviamente l'ipofisi, spiegando così i meccanismi d'azione alla base del segno. Infatti, le due strutture nella Realtà non-locale simultaneamente condividono le condizioni strutturali e funzionali del sistema biologico oggetto di studio, come insegna la Diagnostica Psicocinetica (5). Durante l'intensa stimolazione dei loro *trigger-points* i sistemi biologici dell'esaminando e del Medico, mostrano un comportamento identico, osservato nel tessuto oggetto di studio dal punto di vista, per esempio, dei valori parametrici dei diversi riflessi valutati. Analogamente a quanto accade nel **Segno di Fossati** e per gli identici meccanismi d'azione, è possibile stabilire, per esempio, l'*entanglement* tra pancreas endocrino e il GH-RH, ottenendo risultati a livello di questo centro neuronale nettamente differenti nel sano e negli individui colpiti dal DMT2, ad iniziare dal I Stadio di Reale Rischio Congenito, Dipendente dalla Costituzione Diabetica, cioè dalla nascita.

Un ultimo esempio è offerto dall'intensa stimolazione della tiroide e dalla simultanea valutazione dei valori parametrici relativi ai veri riflessi TSH-RH-gastrico aspecifico, -ureterali, etc.

Ripeto che oggi conosciamo numerosi metodi diagnostici SBQ più rapidi e pratici, anche se meno eleganti, per riconoscere la cardiopatia ischemica, valvolare, dismetabolica e il DMT2. Tuttavia, l'arricchimento della Endocrinologia SBQ, iniziato col **Segno di Fossati**, ha il merito di corroborare moltissime conoscenze della più aggiornata semeiotica fisica, che ha portato a livello clinico eventi biologico-molecolari.

Il ruolo del centro neuronale del GH-RH nella diagnosi del Diabete Mellito Tipo 2 a partire dalla nascita.

Nel sano, a riposo, la microcircolazione nel centro neuronale del GH-RH mostra il tipo I, associato, con durata della diastole del cuore periferico e della *vasomotio*n di 6 secondi (56, 57) (Fig. 1).

MICROCIRCULATORY ACTIVATION

Type I, “associated”, physiological, in working parenchyma: both **vasomotility** and **vasomotion** are activated in the same manner, showing identical parameter values. AVA is slightly open. Tissue pH about 7,4. Interstitium is virtual!

Type II, “dissociated”, intermediate, e.g., in localised diseased organ in initial stage: at rest, **vasomotility** is more or less activated; **vasomotion** shows normal fluctuation, indicating the beginning of every disorder. **AVA are more open than physiologically: > 0,5 cm. to 1 cm., low-grade acidosis.** Interstitium **Enlarged ↑ Low Grade Chronic Inflammation ↑**

This Type of Microcirculation is present in **Cancer IRR**

Type III, “dissociated”, pathological, wherein **vasomotility** is intensively activated, while **vasomotion** shows a decreasing activity, i.e., below the normal one.

As a consequence, **AVA are open pathologically**, i.e., hyper-functioning, more than 1 cm. : **AVA hyperstomy. Tissue Acidosis.** Interstitium **very Enlarged ↑ ↑ Low Grade Chronic Inflammation ↑ ↑ ...**

Fig. 1

La figura illustra i tre tipi di Attivazione Microcircolatoria

Il Medico non esperto in **Microangiologi Clinica** può ottenere le affidabili informazioni valutando i parametric del Riflesso GH-RH – Gastrico Aspecifico: di base, il Tempo di Latenza è di 8 sec. la durata < 3 sec. – 4 sec.< (Fig. 2).

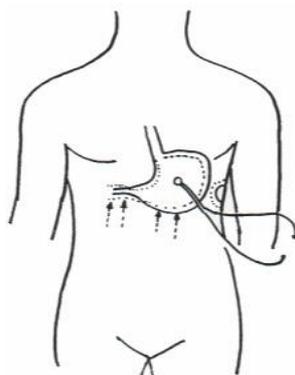


Fig.2

Riflesso Gastrico Aspecifico: nello stomaco, il fondo e il corpo sono dilatati mentre il giunto antro-pilorico è contratto.

Al contrario, nei Cinque Stadi Diabetici, quindi a partire dalla nascita, la Microcircolazione nel centro neuronale del GH-RH è di tipo II, lievemente dissociata nei primi tre stadi a riposo: la Durata della diastole del cuore periferico è 7 sec. (NN = 6 sec.), finalizzata a mantenere la durata della diastole della *vasomotion* nei valori normali (NN = 6sec.).

Nel T2DM manifesto (IV e V stadio) la microcircolazione locale è di tipo III, completamente dissociata: Intesa *vasomotility* ma *vasomotion* con diastole patologicamente ridotta: 5 sec.

In conclusion, il Medico fa diagnosi di T2DM osservando a riposo la microcircolazione nel centro neuronale del GH_RH di tipoII, lievemente dissociate (*vasomotility di 7 sec.* e *vasomotion* ancora nella norma, 6 sec., nel I Stadio Diabetico, cioè nel Reale Rischio Congenito diabetico (34).

Bibliografia.

1. **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]
2. **Sergio Stagnaro.** New Renaissance in Medicina. Prevenzione Primaria del Diabete Mellito tipo 2. Sito del Convegno, <http://qbsemeiotics.weebly.com/atti-del-convegno.html>, 16 novembre 2010; http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/newrenaissance_prevenzionet2dm.pdf; english version http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/report_stagnaro.pdf
3. **Sergio Stagnaro. Il Segno di Luigino: diagnosi clinica di patologie parotidiche e pancreatiche in un secondo (9/10 T2DM).** <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2016/04/11/il-segno-di-luigino-diagnosi-clinica-di-patologie-parotidiche-e-pancreatiche-in-un-secondo-910-t2dm/>
4. **Sergio Stagnaro.** Manovra di Bardi, affidabile, semplice e di rapida applicazione, nel riconoscere in 10 secondi i Falsi Negativi in Semeiotica Biofisica Quantistica. <http://www.sisbq.org/glossariosbq.html>; <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/10/07/manovra-di-bardi-affidabile-semplce-e-di-rapida-applicazione-nel-riconoscere-in-10-secondi-i-falsi-negativi-in-semeiotica-biofisica-quantistica/>
5. **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Artemisia: Il Diabete Mellito diagnosticato in un secondo a partire dal suo Primo Stadio di Reale Rischio Congenito, Dipendente dalla Costituzione Diabetica. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodiartemisia.pdf>
6. **Sergio Stagnaro, Simone Caramel.** Bardi's Manoeuvre: GH-RH on bedside Diagnosing Insulin-Secretion and Arterial Hypertension with the Aid of Quantum Biophysical Semeiotics. – <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bardimanoeuvre.pdf>
7. **Sergio Stagnaro.** Ruolo del Muscolo – Scheletrico nella Diagnosi Clinica. Il Riflesso della Low Grade Chronic Inflammation e la Manovra di Bardi. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/muscoloscheletricobardi2016.pdf>
8. **Sergio Stagnaro.** Manovra di Ferrero-Marigo e Vasomotilita' a Riposo e Dopo Il Test Di Secrezione Del Picco Acuto Insulinemico nella Valutazione Clinica della Insulino Resistenza 23 novembre 2010. <http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradiferrero.pdf>
9. **Sergio Stagnaro.** Valutazione semeiotico-biofisica clinica della funzione della cellula beta-pancreatica mediante il picco acuto di secrezione del GH-RH. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazioneghrh.pdf>
10. **Sergio Stagnaro.** Manovra di Butturini: [Diagnosi Clinica della Costituzione Diabetica, del suo Reale Rischio Congenito e del DM in atto, in 5 secondi.](http://www.sisbq.org/glossariosbq.html) <http://www.sisbq.org/glossariosbq.html>8)
11. **Sergio Stagnaro.** Siniscalchi's Sign. Bedside Recognizing, in one Second, Diabetic Constitution, its Inherited Real Risk, and Type 2 Diabetes Mellitus. 24 December, 2010, <http://www.sci-vox.com>, <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-12-25siniscalchi%27signi.bedside++diagnosing+type+2+dm.html>; [sciphu.com](http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/); <http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/> Italian version: <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodisiniscalchi.pdf>

12. **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Adezati-Giordano: I Cinque Stadi del Diabete Mellito tipo 2 riconosciuti in Dieci Secondi.
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodiadezatigiordano.pdf>
13. **Sergio Stagnaro.** La Taileverina, prodotta nella Coda del Pancreas, svolge un ruolo importante nella diagnosi clinica dei Cinque Stadi diabetici.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/02/02/la-taileverina-prodotta-nella-coda-del-pancreas-svolge-un-ruolo-importante-nella-diagnosi-clinica-dei-cinque-stadi-diabetici/>
14. **Sergio Stagnaro.** Il Reale Rischio Congenito di Infarto Miocardico: Fisiopatologia, Diagnosi e Terapia. Il Ruolo centrale svolto dal Diabete Mellito Tipo 2 Stagnaro
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/08/12/il-reale-rischio-congenito-di-infarto-miocardico-fisiopatologia-diagnosi-e-terapia-il-ruolo-centrale-svolto-dal-diabete-mellito-tipo-2-stagnaro/> e
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrcima_t2dmstagnaro2017.pdf
15. **Sergio Stagnaro.** Manovra di Butturini: [Diagnosi Clinica della Costituzione Diabetica, del suo Reale Rischio Congenito e del DM in atto, in 5 secondi.](#)
<http://www.sisbq.org/glossariosbq.html>
16. **Sergio Stagnaro.** Diabetologia Semeiotico-Biofisico-Quantistica in Progresso: il Segno di Gazzano. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/11/17/diabetologia-semeiotico-biofisico-quantistica-in-progresso-il-segno-di-gazzano/>
17. **Sergio Stagnaro.** LA VALUTAZIONE SEMEIOTICO-BIOFISICA-QUANTISTICA DELL'INTERSTIZIO. L'AMILOIDE INSULARE NELLA DIAGNOSI DEL DIABETE MELLITO TIPO II. www.sisbq.org,
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/amiloidesbq.pdf>
18. **Sergio Stagnaro.** Diabete Mellito tipo 2 Stagnaro. Libri e Articoli www.sisbq.org,
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dmt2_stagnaro2017.pdf
19. **Sergio Stagnaro.** Ruolo del Tessuto Adiposo Bianco nella Patogenesi del Diabete Mellito Tipo 2. Marzo 16, 2018. <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/03/16/ruolo-del-tessuto-adiposo-bianco-nella-patogenesi-del-diabete-mellito-tipo-2/>
20. **Sergio Stagnaro.** Manovra di Sara, Metodo clinico di Valutazione delle Adipochine del Tessuto Adiposo Bianco di Tipo A e B nell'aumentare la Sensibilità dei Recettori Insulinici. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/tabmanovradisara.pdf>
21. **Sergio Stagnaro.** Storia Naturale del Diabete Mellito tipo 2 dal punto di Vista Semeiotico-Biofisico-Quantistico. Ruolo Fondamentale della Valutazione dei PPARs nel Monitoraggio del Metabolismo Glico- Lipidico <http://www.fcenews.it>, Wikipedia, 25 gennaio, 2010.
22. **Sergio Stagnaro.** Diabete Mellito Tipo 2: Una Epidemia in Continuo Aumento. 8 Ottobre 2010. <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.6419>;
www.mednat.org/cancro/terreno_oncologico.htm
23. **Sergio Stagnaro.** RUOLO DEL DIAGRAMMA DELL'UNITA' MICROVASCOLOTESSUTALE NELLA PREVENZIONE PRIMARIA DEL DIABETE MELLITO TIPO 2 <http://www.fcenews.it> 3 novembre 2010. http://www.fceonline.it/images/docs/prevenzione_diabete_mellito.pdf
24. **Sergio Stagnaro.** Scoperta col fonendoscopio la Taileverina, ormone della Coda del Pancreas. <https://dabpensiero.wordpress.com/2017/02/04/scoperta-col-fonendoscopio-la-taileverina-ormone-della-coda-del-pancreas/>
25. **Sergio Stagnaro.** La Taileverina, prodotta nella Coda del Pancreas, svolge un ruolo importante nella diagnosi clinica dei Cinque Stadi diabetici.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/02/02/la-taileverina-prodotta-nella-coda-del-pancreas-svolge-un-ruolo-importante-nella-diagnosi-clinica-dei-cinque-stadi-diabetici/>
26. **Sergio Stagnaro.** Diabete ed epatopatia: nuovi approcci in diagnosi clinica secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica. Taileverina. Scienza&Conoscenza
a. <http://www.scienzaeconoscenza.it/blog/medicina-non-convenzionale/diabete-ed-epatopatia-nuovi-approcci-in-diagnosi-clinica>
27. **Sergio Stagnaro.** Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività della Resistina con un Fonendoscopio. Ruolo Fondamentale della Costituzione Diabetica nella Relazione Resistina, Infiammazione del Tessuto Adiposo Bianco, Diabete Mellito e

- Obesità. www.sisbq.org,
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione_sisbqresistina.pdf
28. **Sergio Stagnaro**. Ruolo del Tessuto Adiposo Bianco nella Patogenesi del Diabete Mellito Tipo 2. Marzo 16, 2018. <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/03/16/ruolo-del-tessuto-adiposo-bianco-nella-patogenesi-del-diabete-mellito-tipo-2/>
 29. **Sergio Stagnaro**. Il Reale Rischio Congenito di Infarto Miocardico: Fisiopatologia, Diagnosi e Terapia. Il Ruolo centrale svolto dal Diabete Mellito Tipo 2 Stagnaro <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/08/12/il-reale-rischio-congenito-di-infarto-miocardico-fisiopatologia-diagnosi-e-terapia-il-ruolo-centrale-svolto-dal-diabete-mellito-tipo-2-stagnaro/> e http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrcima_t2dmstagnaro2017.pdf
 30. **Sergio Stagnaro**. La Medicina Clinica sacrificata sull'altare della Biologia Molecolare. CAD, Diabete Mellito tipo 2 e Cancro sono Epidemie in Aumento. Lettera Aperta agli Editori di Peer-Reviews. 18 luglio 2011. http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/41431-sotto-la-spinta-del-forte-potere-economico-la-medicina-clinica-negli-ultimi-cinquant-a-anni-%C3%A8-andata-lentamente-scomparendo.php
 31. **Sergio Stagnaro**. Siniscalchi's Sign. Bedside Recognizing, in one Second, Diabetic Constitution, its Inherited Real Risk, and Type 2 Diabetes Mellitus. 24 December, 2010, <http://www.sci-vox.com>, <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-12-25siniscalchi%27signi.bedside++diagnosing+type+2+dm.html>; www.sciphu.com; <http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/> Italian version: <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodisiniscalchi.pdf>
 32. **Sergio Stagnaro**. Il Test della Osteocalcina endogena nella Diagnosi di I e II Stadio del Diabete Mellito tipo 2. 23 novembre 2010. http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/osteocalcina_t2dm.pdf
 33. **Simone Caramel, Marco Marchionni and Sergio Stagnaro**. The Glycocalyx Bedside Evaluation Plays A Central Role in Diagnosing Type 2 Diabetes Mellitus and in its Primary Prevention. Treatment Strategies - Diagnosing Diabetes, Cambridge Research Centre, Volume 6 Issue 1, Pg 41-43. <http://viewer.zmags.com/publication/0aafcae9#/0aafcae9/1>
 34. **Sergio Stagnaro and Simone Caramel**. Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)*. 2013; 4: 17. <http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx> [Medline].
 35. **Sergio Stagnaro**. Biophysical-Semeiotic Dyslipidaemic Constitution. Cyber Lecture, www.indmedica.com, 2006, <http://cyberlectures.indmedica.com/show/50/1/Biophysical-Semeiotic-Dyslipidaemic-Constitution>
 36. **Sergio Stagnaro**. Biophysical-Semeiotic Diabetic Constitution. Cyber Lecture, www.indmedica.com, 2006, <http://cyberlectures.indmedica.com/show/60/1/Diabetic-Constitution>
 37. **Sergio Stagnaro**. Diabetologia Semeiotico-Biofisico-Quantistica in Progresso: il Segno di Gazzano. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/11/17/diabetologia-semeiotico-biofisico-quantistica-in-progresso-il-segno-di-gazzano/>
 38. **Sergio Stagnaro (2018)** La Valutazione della Microcircolazione nel Corpo Calloso recita un Ruolo importante nella Diagnostica Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/corpocalloso.pdf>
 39. **Sergio Stagnaro (2016)**. Il Segno di Lorenza nella Diagnosi Clinica dei Cinque Stadi del T2DM. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2016/09/30/il-segno-di-lorenza-nella-diagnosi-clinica-dei-cinque-stadi-del-t2dm/>
 40. **Stagnaro Sergio**. Quantum Biophysical Semeiotics Evaluation of pancreatic beta-Cell Function by means of acute pick stimulation of GH-RH secretion. 6 May 2009, <http://sciphu.com/>, <http://sciphu.com/2009/05/quantum-biophysical-semeiotics.html>
 41. **Sergio Stagnaro, Simone Caramel**. Bardi's Manoeuvre: GH-RH on bedside Diagnosing Insulin-Secretion and Arterial Hypertension with the Aid of Quantum Biophysical Semeiotics. - <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bardimanoeuvre.pdf>

42. **Sergio Stagnaro.** Valutazione semeiotico-biofisica clinica della funzione della cellula beta-pancreatica mediante il picco acuto di secrezione del GH-RH .
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazioneghrh.pdf>
43. **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Di Perri. Diagnosi clinica SBQ endocrinologica di appendicite: attivazione microcircolatoria nel centro neuronale del GH-RH.
www.sisbq.org; <http://www.sisbq.org/ultimissime.html>
44. **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Fossati: Diagnosi clinica di Cuore offeso.
www.sisbq.org; <http://www.sisbq.org/ultimissime.html>
45. **Sergio Stagnaro.** Sergio Stagnaro (2014). Ruolo centrale del Segno di Fossati nell'Endocrinologia Semeiotico-Biofisico-Quantistica. www.sisbq.org;
<http://www.sisbq.org/ultimissime.html>
46. **Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli.** L'Esperimento di Lory. Scienza e Conoscenza, N° 23, 13 Marzo 2008.<http://www.scienzaeconoscenza.it/articolo.php?id=177752>)
47. **Sergio Stagnaro.** Dall'Esperimento di Lory alla Diagnostica Psicocinetica. Ruolo fondamentale della Realtà Non Locale in Biologia.<http://www.fcenews.it>, gennaio 2010.<http://www.fceonline.it/images/docs/lory.pdf>
48. **Sergio Stagnaro.** L'esperimento di Lory: Crisi della Medicina Occidentale. 8 febbraio, 2010. <http://www.fcenews.it>,<http://www.fceonline.it/images/docs/crisi.pdf>
49. **Sergio Stagnaro.** L'Esperimento di Lory corrobora quello di A. Aspect sul Piano Clinico. 15 Febbraio, 2011.<http://www.riflessioni.it/>;http://www.riflessioni.it/dal_web/esperimento-di-lory-sergio-stagnaro.htm
50. **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito<http://www.sisbq.org>;http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf
51. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm8) Stagnaro-Neri M.,
52. **Stagnaro S.,** Semeiotica Biofisica: la manovra di Ferrero-Marigonella diagnosi clinica della iperinsulinemia-insulino resistenza. Acta Med. Medit. 13, 125, 1997.
53. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Semeiotica Biofisica: valutazione clinica del picco precoce della secrezione insulinica di base e dopo stimolazione tiroidea, surrenalica, con glucagone endogeno e dopo attivazione del sistema renina-angiotensina circolante e tessutale -Acta Med. Medit. 13, 99, 1997.
54. **Stagnaro Sergio.** Bed-Side Biophysical-Semeiotic Evaluation of Thyroid Dysfunction in Cardiology. Ann Int Medic. 21 May, 2008,http://annals.org/content/148/11/832.abstract/reply#annintmed_el_86312
55. Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007,<http://www.fce.it>,http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45
56. **Sergio Stagnaro.** Introduzione alla Microangiologia Clinica 10 dicembre 2011. www.sisbq.org, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc_intro.pdf
57. **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, www.sisbq.org,
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinciasbq2016.pdf>
- 58.