

Manovra di Titti.

Da *La Voce di SS*, www.sergioagnaro.wordpress.com

Parte I.

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/01/12/la-manovra-di-titti-nella-diagnosi-clinica-di-costituzione-sbq-ipertensiva/>

12-01-2014

La Manovra di Titti nella Diagnosi Clinica di Costituzione SBQ Ipertensiva.

Nel sano, lontano dal pasto (*post-absorptive state*), la pressione medio-intensa del trago (o di entrambi, ovviamente!) tra indice e pollice “simultaneamente” provoca la rapida ed intensa congestione renale: la proiezione cutanea del metà inferiore del rene aumenta, abbassandosi di oltre 2 cm.

Il test è interrotto dopo 15 sec. “Simultaneamente” inizia la rapida decongestione del rene.

Alla decongestione renale segue una congestione della durata di 8 sec. (NN = 6 sec. nell'*post-absorptive state*). La successiva congestione renale mostra la durata di 7 sec. In breve, il ritorno alle normali fluttuazioni renali avviene fisiologicamente in modo lento!

Al contrario, nel paziente iperteso, nelle identiche condizioni sperimentali, a partire dal I Stadio, rappresentato dalla Costituzione Ipertensiva, la congestione renale inizia dopo un Tempo di Latenza di 1-3 sec., in relazione alla gravità della sottostante patologia, si attua lentamente e non supera i due cm. di intensità.

Interrotta la stimolazione del trago, l'inizio della lenta decongestione del rene mostra un Tempo di Latenza identico a quello iniziale.

Solo la successiva congestione renale ha una durata di 7 sec. per ritornare prontamente a quella fisiologici di 6 sec.

Per comprendere i meccanismi d'azione alla base della Manovra di Titti* il Medico deve conoscere in modo perfetto la Microangiologia Clinica (www.semeioticabiofisica.it), i diagrammi dei sistemi biologici ed in particolare la valutazione dei glicocalici renale ed endoteliali.

Rimando, pertanto, la descrizione dei meccanismi d'azione alla base della Manovra di Titti!

Simone Caramel and Sergio Stagnaro [The role of glycocalyx in QBS diagnosis of Di Bella's Oncological Terrain](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf) -
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf

Simone Caramel and Sergio Stagnaro Quantum Biophysical Semeiotics of Oncological Inherited Real Risk of Myelopathy: The diagnostic role of glycocalyx.
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_myelopathy_glycocalyx_english.pdf

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>

Parte II

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/01/15/la-manovra-di-titti-valutazione-della-struttura-e-funzione-arteriosa/>

15-01-2014

La Manovra di Titti: Valutazione della Struttura e Funzione Arteriosa.

In un precedente articolo in questo blog, ho descritto la Manovra di Titti, <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/01/12/la-manovra-di-titti-nella-diagnosi-clinica-di-costituzione-sbq-ipertensiva/>, che, dal punto di vista semeiotico-biofisico-quantistico, (di)mostra la reale esistenza di canali energetici, secondo l'antica Medicina cinese, attraversanti l'orecchio ed in particolare il trago. I fatti da me descritti per la prima volta, non possono essere spiegati con ipotetici "riflessi" della Medicina Occidentale, da nessun Autore finora descritti.

Nella **Manovra di Titti** praticamente il medico esegue una singolare agopuntura senza aghi su sistemi biologici dove accanto alla realtà locale esiste la realtà non locale: **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>.

E' facilmente comprensibile che, se la **Manovra di Titti** permette di valutare le modificazioni del macro- e micro-circolo renale, allora deve necessariamente rappresentare un prezioso strumento clinico per la valutazione del modo di essere e di funzionare di qualsiasi arteria.

Per quanto riguarda l'indagine clinica di arterie situate profondamente, per esempio nell'addome o nel cranio, il Medico chiaramente deve conoscere la 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

Analizziamo ora quanto accade nelle arterie in seguito alla **Manovra di Titti**.

A) Nel sano, di base, durante pressione digitale "medio-intensa", il Riflesso Arteria-Gastrico Aspecifico mostra un Tempo di latenza di 10 sec. e una Durata < 3 sec. 4 sec. <.

Contemporaneamente, il riflesso Arteria-Coledocico mostra una intensità di 2 cm., corrispondente alla locale Compliance arteriosa.

Al contrario, a seguito della dilatazione arteriosa provocata dalla Manovra di Titti – il Riflesso Arteria-Coledocico raddoppia di intensità, provocando una modesta sofferenza della parete vasale dipendente dalla riduzione del livello di energia libera endocellulare, dovuta al consumo di ATP necessario a rilassare le *smooth muscle cell* locali, in questa condizione.

Ne consegue che il Tempo di latenza del Riflesso Arteria-Gastrico Aspecifico durante la **Manovra di Titti** è ancora di 10 sec., ma la Durata sale a 6 sec. (NN < 3 sec. 4 sec. <), espressione di una lieve diminuzione della locale ossigenazione, segno di coerenza interna ed esterna della teoria semeiotico-biofisico-quantistica.

I valori parametrici sopra riferiti risultano significativamente alterati nell'ATS, anche iniziale.

B) Nel sano, di base il Riflesso Alluce-Gastrico aspecifico durante pressione digitale medio-intensa, mostra un Tempo di Latenza di 10 sec., Durata < 3 sec. 4 sec. <, espressione di fisiologica ossigenazione del polpastrello digitale.

Interessante il fatto, peraltro prevedibile facilmente, che la **Manovra di Titti** provoca il raddoppio del Tempo di Latenza del Riflesso Alluce-Gastrico aspecifico, che sale da 10 sec. a 20 sec., in seguito alle positive modificazioni funzionali arteriose, sopra riferite: l'ossigenazione istangica dell'alluce risulta duplicata durante la manovra.

Chiaramente, queste fisiologiche variazioni emodinamiche e – di conseguente - la migliorata ossigenazione tessutale appaiono compromesse in presenza di lesione arteriosclerotica, la cui intensità è correlata con i dati semeiotico-biofisico-quantistici.

C) Ho ricordato che l'intensità del Riflesso Arteria-Gastrico aspecifico raddoppia durante la **Manovra di Titti**. Infatti, il valore in centimetri di questo dato spiega la possibilità di riconoscere la Costituzione Ipertensiva (= compromissione della Compliance arteriosa): in pratica, è consigliabile valutare la durata e il comportamento delle varie fasi del Diagramma Renale.

Nel sano, la Manovra di Titti causa il raddoppiamento del valore del Riflesso Arteria-Gastrico aspecifico e Coledocico (= Compliance arteriosa): di base, NN = 2 cm. circa.

Da quanto sopra, brevemente illustrato, si comprende come la **Manovra di Titti** permette anche lo studio del modo di essere anatomo-funzionale delle arterie, in fisiologia e in patologica.

Parte III

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/01/17/la-manovra-di-titti-stimola-la-secrezione-di-adiponectina/>

17-01-2014

[La Manovra di Titti stimola la Secrezione di Adiponectina.](#)

Sono da sempre un “Suonatore di Sogni”, come il Paganini del Romanziere, Drammaturgo e Autore di Opere Teatrali, conosciute più all’Estero che in Italia, Collaboratore della Facoltà di Scienze della Comunicazione dell’Università di Genova, il monegliese Mario Dentone (“Ho sentito suonare un Angelo”).

Dopo i due precedenti articoli sulla **Manovra di Titti**, pubblicati in *La Voce di SS.* - <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/01/12/la-manovra-di-titti-nella-diagnosi-clinica-di-costituzione-sbq-ipertensiva/> ; <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/01/15/la-manovra-di-titti-valutazione-della-struttura-e-funzione-arteriosa/>), di seguito è illustrato un importante meccanismo d’azione, certamente non unico, che dimostra come la Medicina Clinica , lungi dall’essere morta è più vitale che mai!

In realtà, un essenziale meccanismo d’azione della **Manovra di Titti** è l’incremento significativo della secrezione di Adiponectina che si osserva simultaneamente e dopo la manovra. Nell’articolo “Stagnaro S. Valutazione Clinica Semeiotico-Biofisica dell’Adiponectina nella Sindrome Pre-Metabolica e Metabolica , Classica e Variante”, <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Ita/Adiponectin%20lavoro.doc> , che consiglio di leggere per comprendere perfettamente quanto segue, ho scritto:

“E’ stato dimostrato che l’adiponectina svolge molti effetti anti-infiammatori ed anti-aterogeni (3):

- 1) soppressione della espressione di molecole di adesione dei segnali endoteliali del NF-kB mediante attivazione della cAMP protein-chinasi A,
- 2) soppressione della formazione delle cellule schiumose attraverso l’inibizione dei recettori *scavenger* dei macrofagi di classe A (SR-A),
- 3) inibizione della proliferazione delle cellule della linea dei mielomonociti e della funzione dei macrofagi maturi, come la fagocitosi e la produzione del TNF,
- 4) soppressione della proliferazione e della migrazione delle cellule muscolari lisce provocata dal fattore di derivazione piastrinico (PDGF)-BB attraverso il legame diretto con PDGF-BB,

- 5) inibizione della fosforilazione della chinasi correlata al segnale extra-cellulare p42/44 nelle cellule muscolari lisce stimulate dal PDGF-BB,
- 6) soppressione della espressione del fattore di crescita epidermico legante eparina, (EGF)-like growth factor (HB-EGF), nelle cellule endoteliali attivate dal TNF e la proliferazione e migrazione delle *smooth muscle cells* stimulate dal fattore di crescita fibroblastico basico (bFGF), PDGF, EGF, and HB-EGF. Particolarmente **interessante al nostro scopo** , cioè alla valutazione “clinica” semeiotico-biofisica dell’adiponectina, è la
- 7) **stimolazione della sintesi dell’ossido nitrico (NO radicalico) nell’endotelio attraverso la via del fosfatidil-3-inositolo-chinasi (PI3K)**

Da quanto sopra si comprende il notevole valore diagnostico, clinico SBQ, della **Manovra di Titti**.

Come si legge nell’articolo riferito, la secrezione di adiponectina – che appare significativamente aumentata “simultaneamente” all’inizio della manovra, nel tessuto adiposo delle cosce, dell’addome, delle mammelle, etc., è rivelata clinicamente dall’incremento dell’interstizio locale, che è virtuale nel periodo dell’assorbimento, o *absorptive state*.

Nel sano, l’aumentata secrezione di adiponectina provoca “simultaneamente” incremento della dilatazione arteriosa, *Compliance arteriosa*, (= l’intensità del Riflesso Arteria-Coledocico, -Gastrico aspecifico ed -Ureterale *in toto* raddoppia di intensità) e Attivazione Microcircolatoria di tipo I, associato, per esempio, negli arti, con conseguente aumento del livello di energia endo-cellulare: il Tempo di Latenza del riflesso polpastrello-gastrico aspecifico raddoppia: da 10 sec. sale a 20 sec. se lo stimolo è intenso.

Infatti, un metodo interessante per valutare il livello plasmatico della adiponectina è rappresentato dallo studio della *compliance* arteriosa basale (per esempio, l’intensità del riflesso Arteria-gastrico aspecifico, -Coledocico e -Ureterale “in toto”), e quindi subito dopo la manovra sopra descritta: nel sano, la dilatazione arteriosa eNO-dipendente è statisticamente aumentata, raddoppiando, nella seconda indagine, a seguito appunto della produzione di eNO radicalico indotta dalla adiponectina.

Al contrario, nella deficienza di adiponectina, come nel DM tipo 2 in tutti i Cinque Stadi, la *compliance* arteriosa è chiaramente compromessa in confronto con il valore parametrico basale, già compromesso patologicamente. (Articolo citato).

Il Lettore comprende il valore scientifico di questo metodo, clinico, originale ed affidabile nello studio della adiponectina plasmatica, compromessa anche nei soggetti in sovrappeso e con vita sedentaria, la cui conseguenza è il drammatico incremento attuale nella prevalenza della sindrome pre-metabolica e metabolica. E’, infatti, chiaro che la patologia cardiovascolare e la mortalità generale aumentano nei pazienti con sindrome

metabolica, strettamente associata con l'obesità e il diabete mellito tipo 2. Vari studi in vitro, in vivo e nell'uomo hanno dimostrato che l'adiponectina possiede proprietà anti-diabetiche, anti-infiammatorie ed anti-aterogene.

Ai fini della completa comprensione dei complessi meccanismi d'azione della **Manovra di Titti**, appare interessante il fatto che l'adiponectina notoriamente aumenta la permeabilità capillare, e quindi la quantità di linfa prodotta (= presente nel Picco di Secrezione Acuta di Adiponectina il Segno di Bilancini; **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Il Segno di Bilancini-Lucchi nella diagnosi clinica del diabete mellito. The Pract. Ed. It. 176, 30, 1993).

Tuttavia, nella **Manovra di Titti** il Segno di Bilancini-Lucchi non è presente a seguito della contemporanea azione diuretica renale, non spiegata affatto con l'incremento del livello ematico di adiponectina.

Ne consegue che il meccanismo d'azione della **Manovra di Titti**, descritto sopra, sebbene di importanza centrale, non è certamente l'unico.

In un prossimo articolo, descriverò gli effetti positivi della manovra sulla secrezione insulinica e sulla responsività dei recettori insulinici, ampliando così i confini della Diagnostica clinica in Diabetologia.

Parte IV

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/01/19/manovra-di-titti-valutazione-clinica-della-secrezione-insulinica-e-della-responsivita-dei-recettori-insulinici/>

19-01-2014

Manovra di Titti: Valutazione Clinica della Secrezione Insulinica e della Responsività dei Recettori Insulinici.

La quarta parte dell'articolo, **Manovra di Titti**, è rivolto ai Medici esperti in Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ), che conoscono e sanno applicare la *Microangiologia Clinica*. Infatti, per poter ripetere quanto è scritto nel testo è necessaria una sicura conoscenza della SBQ, finalizzata ad una loro possibile corroborazione prima della pratica applicazione.

I risultati omogenei, di seguito illustrati, ottenuti in 70 diabetici tipo 2, mi permettono di prevedere che la Diabetologia del domani non potrà non accogliere la **Manovra di Titti** tra altri strumenti di diagnosi, di monitoraggio terapeutico e di ricerca,. Infatti, in considerazione dell'attuale epidemia diabetica in continuo aumento, il Medico del Nuovo Rinascimento non potrà non familiarizzare con la metodica SBQ illustrata nell'articolo per risolvere finalmente il problema nel migliore dei modi.

I lavori, ai quali faccio riferimento, necessari per approfondire gli argomenti trattati, si trovano nei siti www.sisbq.org e www.semeioticabiofisica.it Raccomando inoltre al Lettore di leggere i sei articoli, raccolti sotto "**Diabete Mellito**" alla URL <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Biografia.htm>

Di fondamentale importanza per l'aggiornamento della patogenesi del DM tipo 2, sono le seguenti due prove sperimentali, che "dimostrano" come dalla nascita, nei soggetti con Reale Rischio Congenito, Dipendente dalla Costituzione Diabetica, cioè a partire dal primo dei Cinque Stadi del DM tipo2, **la secrezione insulinica e la responsività dei recettori per l'insulina** sono già compromesse, lievemente ma significativamente, dal punto di vista semeiotico-biofisico-quantistico (1-19).

Nel sano, di base, il Riflesso muscolo scheletrico-g.a., durante pressione digitale medio-intensa tra indice e pollice, mostra un Tempo di Latenza 10 sec. con Durata > 3 sec. 4 sec <, valore parametrico correlato alla Riserva Funzionale Microcircolatoria locale.

Inoltre, durante e subito dopo la **Manovra di Titti**, analogamente a quanto si osserva nel **Test del Picco Acuto di Secrezione Insulinica** (20-41), il Tempo di Latenza raddoppia, salendo a 20 sec., rivelando un incremento di energia libera endocellulare. Infatti, *simultaneamente* all'inizio della manovra, nel muscolo scheletrico stimolato si osserva una intensa Attivazione Microcircolatoria, di tipo I, associato: durata della diastole del *cuore periferico* = 11 sec. (NN = 6 sec.) con intensità di circa 3 cm., come accade appunto per effetto dell'insulina endogena nella **Manovra di Ferrero-Marigo** (39-41).

Al contrario, di base, nel DM, tipo 2, a partire dal I Stadio (= Costituzione diabetica e Reale Rischio Congenito diabetico), il riflesso muscolo scheletrico-gastrico aspecifico mostra un tempo di latenza ancora fisiologico (NN = 10 sec.), ma la durata risulta aumentata patologicamente a seconda dello stadio diabetico: da 4 sec. a 6 sec., espressione delle alterazioni delle cellule Beta-insulari, geneticamente determinate, in accordo con la Teoria dell'Angiobiopatia. Notoriamente il Tempo di Latenza del riflesso inizia a diminuire, a causa dell'acidosi istamica critica, quando la durata del riflesso gastrico aspecifico supera i 6 sec.

Interessante il fatto che, nel DM tipo 2, se valutato durante la **Manovra di Titti**, il Tempo di Latenza del Riflesso muscolo scheletrico-gastrico aspecifico non supera i 15 sec. (NN = 20 sec.), e l'attivazione microcircolatoria muscolare non è *simultanea* con l'inizio della manovra, mostrando un Tempo di Latenza di 2-3 sec., in relazione allo stadio diabetico.

Inoltre, l'attivazione microcircolatoria, che condiziona l'ossigenazione tessutale, è significativamente meno intensa di quanto accade nel soggetto normale: durata della diastole del *cuore periferico* = 7-9 sec. (NN = 6 sec.) e l'intensità delle fluttuazioni del riflesso ureterale superiore ed inferiore (= *vasomotility* e rispettivamente *vasomotion*) non supera i 2 cm., in rapporto allo stadio diabetico.

Tra i meccanismi d'azione della **Manovra di Titti** la stimolazione intensa della secrezione insulinica recita un ruolo centrale, come dimostra la seguente evidenza sperimentale, facilmente riproducibile.

Nel sano, *simultaneamente* all'inizio della manovra si osserva un significativo aumento del volume del corpo pancreatico, sede della secrezione della maggior quantità d'insulina: il margine inferiore del corpo pancreatico si abbassa rapidamente di $\leq 2,5$ cm. persistendo tale per tutta la durata della manovra, cioè 15 sec. Come sopra descritto per il muscolo scheletrico, *simultaneamente* all'inizio della manovra si osserva nel pancreas intensa Attivazione Microcircolatoria, di tipo I, associato: durata della diastole del *cuore periferico* = 11 sec. e intensità di circa 3 cm.

Al contrario, di base, nel DM, tipo 2, a partire dalla nascita, cioè dal I Stadio (= Costituzione diabetica e Reale Rischio Congenito diabetico), l'aumento volumetrico del pancreas, in pratica l'abbassamento del margine inferiore del corpo pancreatico, non è simultaneo con l'inizio della manovra oggetto di discussione ma mostra un Tempo di Latenza di 2 sec., che sale a 3 sec. o più nel diabete manifesto, correlato con la compromissione della struttura/funzione dei glicocalici delle Beta-cellule insulo-pancreatiche (51-58), espressione della ridotta sensibilità dei recettori di membrana nello stesso pancreas.

A questo punto, si pone la domanda se l'aumentata attività pancreatica ha sede nella parte endocrina oppure in quella esocrina. In altre parole, nella condizione sperimentale sopra descritta, viene realmente secreta insulina?

La valutazione del Segno di Bilancini-Lucchi (7) prima e durante la **Manovra di Titti**, permette di affermare che la glicemia in realtà risulta significativamente ridotta dalla manovra. Infatti, nel sano, il tempo di latenza del Riflesso vaso linfatico-gastrico aspecifico, di base uguale a 10 sec., nella successiva valutazione raddoppia salendo a 20 sec.

La **Manovra di Titti** consente al Medico la valutazione dell'**Amiloide nell'interstizio pancreatico**, che si è rivelata un ottimo strumento clinico di valutazione della presenza e della gravità del DM tipo 2, come riferito in un precedente articolo (34).

Nel sano, la stimolazione dei *trigger points* del pancreas, mediante pizzicotto di media intensità, consente di osservare un interstizio pancreatico inferiore ad 1 cm., se valutato come riflesso gastrico-aspecifico, coledocico-colecistico e ureterale *in toto*.

Al contrario, a partire dal primo decennio di vita, nel DM tipo 2 il volume interstiziale aumenta (≤ 1 cm.) e la velocità delle oscillazioni delle piccole arterie ed arteriole, secondo Hammersen, appare significativamente rallentata, come si osserva nell'epatosteatosi.

Tra i meccanismi d'azione della stimolazione del trago un ruolo importante è svolto inoltre dall'**aumenta secrezione di osteocalcina**, che svolge un ruolo interessante in Diabetologia, da me descritto dal punto di vista della SBQ, in precedenti articoli (27-29).

Nel sano, con l'inizio della **Manovra di Titti** la microcircolazione nell'osso spugnoso dei corpi vertebrali è *simultaneamente* attivata intensamente con ampie fluttuazioni microvasali (= terzo superiore ed inferiore dell'uretere) della durata di 11 sec. (NN = 6 sec.). Comprensibilmente, durante la manovra, l'interstizio locale aumenta di volume, come rivela il riflesso ureterale *in toto*, tipica espressione della fase secretiva.

Al contrario, nel DM tipo 2, a partire dal suo Primo Stadio, l'attivazione microcircolatoria ossea avviene dopo un Tempo di Latenza di 2 sec. (TL = 3 sec. nel Diabete Mellito manifesto), le fluttuazioni dei locali microvasi sono meno intense e di durata ≥ 9 sec. Infine, l'aumento di volume dell'interstizio non raggiunge è inferiore a quello fisiologico.

In conclusione, la **Manovra di Titti**, utilizzata nella diagnosi, monitoraggio terapeutico e nella ricerca in Diabetologia, ha dimostrato di essere uno strumento clinico affidabile nel rapido riconoscimento del dismetabolismo glicidico a partire dal suo stadio iniziale di Reale Rischio Congenito di DM, rivelandosi essenziale nella lotta ad una patologia inguaribile e finora in continuo preoccupante aumento (3, 8, 15-19, 24).

Bibliografia

- 1) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.** Valutazione percusso-ascoltatoria del Diabete Mellito. Aspetti teorici e pratici. *Epat.* 32, 131, 1986.
- 2) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Il diagramma linfatico dell'arto superiore nella diagnosi clinica percusso-ascoltatoria del diabete mellito. III Congr. Intern. Di Flebolinefologia. Ferrara-San Marino, 18-21 Settembre. Atti 21-11, 1991.
- 3) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Sindrome di Reaven, classica e variante, in evoluzione diabetica. Il ruolo della Carnitina nella prevenzione del diabete mellito. *Il Cuore.* 6, 617, 1993 [**Medline**].
- 4) **Sergio Stagnaro.** A Clinical Way in fighting the Five Stages of type 2 Diabetes Mellitus. 29 June, 2011. www.biomedcentral.com.
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/9/76/comments>
- 5) **Sergio Stagnaro.** The New War against Five Stages of type 2 Diabetes Mellitus. <http://www.sci-vox.com>, 12 December, 2011, <http://www.sci-vox.com/stories/story/2011-01-12the+new+war+against+five+stages++of+type+2+diabetes+mellitus.html> ;
<http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/2011/01/new-war-against-five-stages-of-type-2.html>
- 6) **Stagnaro Sergio.** Pre-Metabolic Syndrome, Classic And Variant, Precedes For Decades The Metabolic Syndrome. April 20, 2009. <http://sciphu.com>, and at URL <http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/>
- 7) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Il Segno di Bilancini-Lucchi nella diagnosi clinica del diabete mellito. *The Pract. Ed. It.* 176, 30
- 8) **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**].
- 9) **Stagnaro S.** Pivotal role of Biophysical Semeiotic Constitutions in Primary Prevention. *Cardiovascular Diabetology*, 2:1,
<http://www.cardiab.com/content/2/1/13/comments#5753>
- 10) **Stagnaro Sergio.** [Type 2 Diabetes Mellitus begins as dyslipidemic and diabetic Quantum-Biophysical-Semeiotic Constitutions and related Inherited Real Risk.](http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/) April 17, 2009, <http://sciphu.com/>, and also at <http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/>
- 11) **Sergio Stagnaro.** Biophysical-Semeiotic Diabetic Constitution. Cyber Lecture,, www.indmedica.com, 2006,
http://cyberlectures.indmedica.com/show/60/1/Diabetic_Constitution
- 12) **Sergio Stagnaro, Simone Caramel.** 'Quantum Biophysical Semeiotics Dyslipidaemic and Diabetic Constitutions' "and" 'Inherited Real Risk of CAD'. www.sisbq.org,
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dyslipidaemia_caramel.pdf
- 13) **Stagnaro S.** Pre-metabolic syndrome: the real initial stage of metabolic-syndrome, type 2 diabetes and arteroscleropathy. *Cardiovascular Diabetology* **3**:1
<http://www.cardiab.com/content/3/1/1/comments>
- 14) **Stagnaro Sergio.** Bedside Assessing ANS,RAAS, and IIR: a complex Relation to type 2 Diabetes. 15 November 2005.
<http://www.cardiab.com/content/4/1/15/comments#215501>
- 15) **Stagnaro Sergio.** Microalbuminuria and Diabetes Mellitus: a primary predictor. *CMAJ.* 22 August, 2002. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/163/5/561>
- 16) **Sergio Stagnaro.** In the war against diabetes we must go beyond pre-diabetes! *Post Graduate Medical Journal.* 4 December, 2009. <http://pmj.bmj.com/letters/>
- 17) **Sergio Stagnaro.** Il I Stadio Semeiotico-Biofisico-Quantistico del Diabete Mellito: Nosografia e Patogenesi. <http://www.fcenews.it> 17 novembre 2010.
http://www.fceonline.it/images/docs/diagnosi_diabete.pdf;
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/newrenaissance_prevenzionet2dm.pdf
- 18) **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.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/> Italian version:
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodisiniscalchi.pdf>
- 19) **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
 - 20) **Sergio Stagnaro.** Ruolo del DNA Antenna nella Diagnosi Semeiotica Biofisica Quantistica dei Primi due Stadi del Diabete Mellito tipo 2. <http://www.fcenews.it>, 19 novembre 2010. http://www.fceonline.it/images/docs/dna_diabete.pdf;
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/dna_t2dm.pdf
 - 21) **Sergio Stagnaro.** Diabetic Constitution-Dependent Inherited Real Risk. <http://www.sci-vox.com>, 29, November, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-11-29diabetic+constitution-dependent+inherited+real+risk..html>
 - 22) **Stagnaro Sergio.** Bedside diagnosing diabetic and dyslipidaemic constitutions and diabetes real risk. 2 October 2006 <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/175/7/733>
 - 23) **Stagnaro Sergio.** Bedside recognizing diabetics with or without CHD real risk or silent CHD. BMC Cardiovascular Disorders 2006, 6:41 <http://www.biomedcentral.com/1471-2261/6/41/comments#243544>
 - 24) **Stagnaro Sergio.** Epidemiological evidence for the non-random clustering of the components of the metabolic syndrome: multicentre study of the Mediterranean Group for the Study of Diabetes. *Eur J Clin Nutr.* 2007 Feb 7; [Epub ahead of print] **[Medline].**
 - 25) **Stagnaro Sergio.** New bedside way in Reducing mortality in diabetic men and women. *Ann. Int. Med.* <http://www.annals.org/cgi/eletters/0000605-200708070-00167v1>
 - 26) **Stagnaro Sergio.** Biophysical-Semeiotic Bedside Evaluation of Leptin. *Cardiovascular Diabetology*, <http://www.cardiab.com/content/6/1/18/comments#284581>
 - 27) **Stagnaro Sergio.** Il test Semeiotico-Biofisico della Osteocalcina nella prevenzione primaria del diabete mellito. www.fce.it Febbraio 2008.
 - 28) **Stagnaro Sergio.** [Osteocalcin Quantum-Biophysical-Semeiotic Manoeuvre in bedside Recognizing Diabetes, even in initial stage of diabetic Constitution](http://www.sciphu.com), April 16, 2009, at URL <http://sciphu.com>, and at URL http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=909&Itemid=47
 - 29) **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
 - 30) **Stagnaro Sergio.** Epidemia Diabetica Figlia della Glicemologia. La prevenzione primaria con la Semeiotica Biofisica Quantistica. 12 novembre 2008. www.fcenews.it, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1990&Itemid=47 e http://www.ariannaeditrice.it/articolo.php?id_articolo=22348
 - 31) **Stagnaro Sergio.** Without CAD Inherited Real Risk no diabetic is involved by coronary disorder. 6 May 2009. CMAJ, <http://ecmaj.com/cgi/eletters/180/9/919>
 - 32) **Stagnaro Sergio.** Bedside Recognizing Diabetes since its initial stage of Inherited Real Risk. 24 September, 2009. <http://doc2doc.bmj.com/faq.html>;
<http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/> ; <http://sciphu.com/>
 - 33) **Stagnaro S., Singh RB.** Influence Of Nutrition On Pre-Metabolic Syndrome And Vascular Variability Syndrome. *Editorial*, The Open Nutrition Journal. Bentham Sci. Publish. **Nutraceuticals Journal, 2009, Volume 2**,
<http://www.benthamscience.com/open/tonutraj/articles/V002/118TONUTRAJ.pdf>
 - 34) **Stagnaro Sergio.** [Valutazione dell'amiloide insulare nel diabete mellito.](http://www.fceonline.it) www.fceonline.it, 2008, <http://www.fceonline.it/wikimedicina/semeiotica-biofisica/211/581-valutazione-dell-amiloide-insulare-nel-diabete.html>

- 35) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica e Prevenzione Primaria delle Cosiddette Complicazioni Diabetiche. <http://www.fcenews.it>, 21 gennaio, 2010.
http://www.fceonline.it/images/docs/complicazioni_diabetiche.pdf
- 36) **Sergio Stagnaro.** Diabetes Constitution-Dependent Inherited Real Risk. <http://www.sci-vox.com>. 25 July, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-07-25diabetes+constitution-dependent++inherited+real+risk.html>
- 37) **Sergio Stagnaro.** Diabetic Constitution-Dependent Inherited Real Risk plays a central Role in Diabetes Onset. www.nature.com/news, 2008-09-22
<http://www.nature.com/news/2008/080919/full/news.2008.1121.html>
- 38) **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
- 39) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Semeiotica Biofisica: la manovra di Ferrero-Marigo nella diagnosi clinica della iperinsulinemia-insulino resistenza. *Acta Med. Medit.* 13, 125, 1997.
- 40) **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>
- 41) **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.
- 42) **Stagnaro Sergio.** Insulin Secretion Acute Pick Test and Renal Test of Hyperinsulinemia-Insulinresistance. April 16, 2009, <http://sciphu.com/> and at URL <http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/>
- 43) **Stagnaro Sergio.** Semeiotica Biofisica Quantistica: Diagnosi Clinica dell'Iperinsulinemia-Insulinoreistenza. <http://www.fcenews.it>, Ottobre, 2009.
<http://www.fcenews.it/docs/iper.pdf>
- 44) **Sergio Stagnaro.** Insulin, Adipogenesis, Cancer: an intriguing relation! *PLoS*, 13 July 2009,
<http://www.plosone.org/annotation/listThread.action;jsessionid=269333E6C38DAE33203F8590848855C0.ambra01?inReplyTo=info:doi/10.1371/annotation/1fc8961f-7e84-42d9-bcea-4443873cbf96&root=info:doi/10.1371/annotation/1fc8961f-7e84-42d9-bcea-4443873cbf96>
- 45) **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
- 46) **Sergio Stagnaro.** A fundamental bias of the research: Overlooking Congenital Acidotic Enzyme-Metabolic Histangiopathy-Dependent Brain Inherited Real Risk. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry with practical Neurology*, 5 May, 2009.
<http://jnnp.bmj.com/content/80/11/1206/reply>
- 47) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013).** The Role of Modified Mediterranean Diet and Quantum Therapy in Type 2 Diabetes Mellitus Primary Prevention. *LifeScienceGlobal* February 2013, *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*, 2013, 3,
<http://www.lifescienceglobal.com/home/cart?view=product&id=376>
- 48) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Frontiers in Endocrinology*.4:17. doi: 10.3389/fendo.2013.00017 *Front. Endocrinol.* 4:17. doi: 10.3389/fendo.2013.00017 <http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx> [Medline].
- 49) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** The Role of Modified Mediterranean Diet and Quantum Therapy in Type 2 Diabetes Mellitus Primary Prevention. *LifeScienceGlobal* February 2013, *Journal of Pharmacy and Nutrition*

Sciences, 2013, 3, <http://www.lifescienceglobal.com/home/cart?view=product&id=3762013550>.

- 50) **Sergio Stagnaro, Simone Caramel.** Bardi's Manoeuvre: GH-RH on bedside Diagnosing Insulin-Secretion and Arterial Hypertension with the Aid of Quantum Biophysical Semeiotics. - 2013 <http://weebly-file/5/6/8/7/5687930/bardimanoeuvre.pdf>
- 51) **Sergio Stagnaro.** Il Glicocalice nella Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica di Terreno Oncologico di Di Bella. 15 febbraio 2011, www.melatonina.it, <http://www.melatonina.it/farma/approfondimenti.php> ; <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/glicocaliceoncologico.pdf>; <http://www.fcenews.it>, <http://www.fceonline.it/images/docs/glicocalice oncologico valutazione.pdf>
- 52) **Sergio Stagnaro.** Il Glicocalice nella Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica di Terreno Oncologico di Di Bella. 21 febbraio 2011. <http://www.fcenews.it>, <http://www.fceonline.it/images/docs/glicocalice oncologico valutazione.pdf>
- 53) **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica del Reale Rischio Congenito Oncologico di Mielopatia. Ruolo Diagnostico del Glicocalice. www.sisbq.org, 22, febbraio 2011, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrmielopatiaglicocalice.pdf>
- 54) **Sergio Stagnaro.** Ruolo del Glicocalice nella Valutazione Semeiotica Biofisica Quantistica della Sindrome del Fegato Iperfunzionante. 3 marzo 2011. <http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>
- 55) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro** The role of glycocalyx in QBS diagnosis of Di Bella's Oncological Terrain - http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf
- 56) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro** Quantum Biophysical Semeiotics of Oncological Inherited Real Risk of Myelopathy: The diagnostic role of glycocalyx. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_myelopathy_glycocalyx_english.pdf
- 57) **Sergio Stagnaro.** Glycocalix Quantum-Biophysical-Semeiotic Evaluation plays a Central Role in Demonstration of Water Memory-Information. www.sisbq.org. 19 July, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/wmi_glycocalyx.pdf
- 58) **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>

