

Il Reale Rischio Congenito di Emicrania, Dipendente dalla Costituzione Cefalagica. Diagnosi Clinica e Terapia Quantistica. Articolo introduttivo. 24-02-2015

Primo Articolo.

di Sergio Stagnaro

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/02/24/il-reale-rischio-congenito-di-emicrania-dipendente-dalla-costituzione-cefalagica-diagnosi-e-terapia-articolo-introduttivo/>

Dedicandovi alcuni articoli divulgativi che sono pubblicati in questo blog, intendo illustrare la Diagnosi del Reale Rischio Congenito dell'Emicrania, Dipendente dalla Costituzione Cefalagica, e la Terapia Quantistica che lo elimina in modo semplice e non affatto costoso.

Certamente qualsiasi lettore potrà concettualizzare gli aspetti teorici dei progressi della Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ) che saranno illustrati. Tuttavia, è facile comprendere che soltanto Medici, sufficientemente esperti nella originale disciplina, possono ripetere sui loro pazienti quanto leggeranno negli articoli.

In questo primo lavoro desidero descrivere, utile dal punto di vista diagnostico, la necessaria, inevitabile predisposizione all'emicrania, una forma particolare di cefalea primaria, e la possibilità di riconoscerla con un fonendoscopio, mediante le anomalie funzionali di aree cerebrali interessate e ben delimitate, sempre presenti. Infatti, una mutazione genetica per essere significativa deve necessariamente provocare alterazioni funzionali biologiche, oggi riconosciute con un fonendoscopio, grazie alla SBQ (1).

Pensiamo alla natura dell'associazione, ancora da chiarire nonostante la vasta letteratura sull'argomento, esistente tra Foro Ovale Pervio (FOP) e l'emicrania! (2,3).

Mi chiedo come si possa continuare a pensare che l'emicrania associata al FOP sia da attribuire al passaggio, da destra a sinistra nel circolo cardiaco, di sostanze varie - citochine, serotonina, cataboliti dell'Ac. Arachidonico, NO radicalico, etc. - saltando il polmone, dove vengono normalmente catabolizzate.

Sei numerosi substrati sopra citati, attivi sui macro- e micro-vasi cerebrali, fossero la reale causa dell'emicrania, allora perché, arrivati questi "vasodilatatori" a tutti i distretti arteriosi cerebrali, nei singoli pazienti sono sempre e soltanto colpiti determinati, circoscritti settori del cervello?

E' evidente invece che esistono, in ben definite aree della corteccia cerebrale vasi ed unità microvascolotessutali particolarmente "vulnerabili" (Vulnerabilità → Aura → Emicrania), a causa di mutazioni genetiche che la madre trasmette alla prole mediante mitocondri funzionalmente alterati. La ben definita localizzazione delle alterazioni, cioè il Reale Rischio Congenito di Emicrania (RRCE), si spiega col fenomeno della Eteroplasmia Mitocondriale, intra- ed inter-cellulare (3- 10). In realtà, le madri dei pazienti emicranici sono "TUTTE" positive RRCE, magari in forma lieve, tale da non provocare attacchi emicranici nel 100% dei casi.

In poche parole, esiste la Costituzione Cefalalgica (4 - 6), alla base delle note forme di cefalea, inclusa l'emigrania, forma di cefalea primaria, di cui il 90% è senza aura.

Per comprendere il RRCE teniamo presente la nota fenomenologia clinica classica, in particolare i movimenti muscolari che aggravano il dolore e la fotofobia, perché suggeriscono un interessamento delle aree parietali ed occipitali dove è sempre osservabile una alterazione caratteristica.

Esula, al momento, dai miei interessi illustrare il personale punto di vista sulla patogenesi dell'emigrania: vascolare o neuronale? La domanda, comunque, mi sembra mal posta. Le alterazioni microcircolatorie sono sempre presenti (4), come pure le alterazioni neuronali (5) e il fatto, inconfutabile, già riferito a partire dal 1987, è spiegato con la Teoria dell'Angiobiopatia, che completa la Teoria dell'Angiobiotopia di Tischendorf (11-15).

Importante per riconoscere e localizzare il RRC di Emigrania la Valutazione Clinica dei Glicocalici dei neuroni nelle varie sedi che dimostra l'alterazione neuronale attraverso la patologica struttura e funzione delle membrane cellulari e dei relativi glicocalici dipendenti dal mit-DNA e dal N-DNA (16-18). Questi dati svolgono un ruolo centrale nella corretta interpretazione patogenetica dell'Emigrania.

Infine ricordo il ruolo diagnostico dell'ampliamento patologico dell'interstizio nella sede anatomica dell'emigrania, conseguenza della presenza dei Dispositivi Endoarteriolar di Blocco, della successiva "centralizzazione della *flow-motion*" e dell'aumento pressorio nel versante venoso dell'unità microvascolotessutale, causa di danno endoteliale, ed infine dell'aumentata permeabilità capillaro-venulare ed acidosi istamica.

to be continued.

Bibliografia

1) Stagnaro Sergio. Biological System Functional Modification parallels Gene Mutation. www.Nature.com, March 13, 2008, http://blogs.nature.com/nm/spoonful/2008/03/gout_gene.html

2) Percutaneous closure of patent foramen ovale for recurrent migraine

Issued: December 2010. NICE interventional procedure guidance 370

[guidance.nice.org.uk/ipg370](http://www.nice.org.uk/ipg370), <http://www.nice.org.uk/guidance/ipg370/resources/guidance-percutaneous-closure-of-patent-foramen-ovale-for-recurrent-migraine-pdf>

3)) Todd J. Schwedt, MD. Migraine with aura is more prevalent in the presence of PFO. <http://www.americanheadachesociety.org/assets/1/7/Schwedt.pdf>

4) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Il test della Apnea nella Valutazione della Microcircolazione cerebrale in Cefalalgici. Atti, Congr. Naz. Soc. Ita. Microangiologia e Microcircolazione. A cura di C. Allegra. Pg. 457, Roma 10-13 Settembre 1987. Monduzzi Ed. Bologna.

5) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Valutazione percusso-ascoltatoria del sistema degli oppioidi endogeni nei pazienti cefalalgici. Contributo alla definizione della costituzione emigranica. Epat. 33, 35, 1987.

- 6) 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
- 7) . 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>
- 8) Sergio Stagnaro, Marco Marchionni, Simone Caramel (2014). Early recognition of high risk patients using Biophysical Semeiotics Tests. Neurology, Published October 2, 2014, http://www.neurology.org/content/83/9/776/reply#neurology_el_61750
- 9) Stagnaro et al. Early recognition of high risk patients using Biophysical Semeiotics Tests. Letter. Neurology (in press.)
- 10) **Stagnaro S.**, Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica. Gazz Med. It. – Arch. Sci, Med. 144, 423, 1985.
- 11) **Stagnaro Sergio.** Semeiotica Biofisica Quantistica: La Teoria dell'Angiobiopatia. <http://www.fcenews.it>, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1451&Itemid=47
- 12) **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/>
- 13) **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>
- 14) **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>
- 15) **Stagnaro Sergio.** Teoria Patogenetica Unificata, 2006, Ed. Travel Factory, Roma. <http://www.travelfactory.it>
-

Emicrania: Diagnosi Clinica e Terapia Quantistica. La Microcircolazione Cerebrale Globale e Regionale.

di Sergio Stagnaro

Secondo articolo

In questo secondo articolo della serie dedicata alla Diagnosi Clinica e Terapia Quantistica dell'Emicrania è illustrata brevemente la Microcircolazione Cerebrale, sia globale sia regionale, valutata clinicamente con la Semeiotica Biofisica Quantistica, descritta nei dettagli in precedenti articoli a partire da 30 anni or sono (1-3), www.semeioticabiofisica.it, Microangiologia. Si tratta di conoscenze essenziali per poter comprendere la patogenesi del Reale Rischio Congenito di Emicrania, la sua natura, l'insorgenza della sintomatologia emicranica caratteristica e infine la guarigione con la Terapia Quantistica.

Negli ultimi tre decenni le funzioni superiori del cervello umano sono studiate, in modo sempre più vasto, con la misurazione del metabolismo e del flusso ematico cerebrale regionale (2). Infatti, sotto molti aspetti, la quantificazione della *flow-motion* è più ricca di informazioni, quindi più vantaggiosa, dell'indagine elettrofisiologica (5). La diffusione di queste metodiche è dovuto al fatto che flusso ematico cerebrale e captazione di O₂ sono direttamente correlati alla attività dei neuroni cerebrali, evento corroborato clinicamente dalla Teoria dell'Angiobiopatia (6-10), mentre meno netto è il rapporto tra attività neuronale e i parametri elettrofisiologici dell'EEG e dei Potenziali Cerebrali Evocati, passibili di indagine clinica, affidabile e raffinata, a partire dagli anni '80 (1).

Studiare ed applicare *ad artem* la Percussione Ascoltata degli ureteri, terzo superiore, medio e inferiore, indispensabile per valutare in modo preciso ed elegante le loro fluttuazioni - dinamica dei riflessi ureterali - che informano sulla vasomotility, sulla vasomotion e sull'interstizio-motility (13) non è una impresa facile, anche se gratificante ed assai utili nella pratica quotidiana del Medico. Pertanto, a partire dagli anni '80, ho messo a punto un metodo clinico più facile, anche se affidabile, per lo studio del microcircolo e della microcircolazione, non solo cerebrale, che richiede la conoscenza del Riflesso gastrico aspecifico, illustrata in modo efficace, dal punto di vista didattico, nel Manuale di Caramel Simone (14). Infatti, l'accurata valutazione dei vari parametri di questo riflesso, provocato dalla pressione di media intensità sopra i *trigger-points* cerebrali informa sul modo di essere e funzionare della locale microcircolazione e indirettamente dei correlati neuroni, secondo la Teoria dell'Angiobiopatia (6-10).

Per esempio, nel sano a riposo, l'area frontale e pre-frontale è irrorata maggiormente delle aree cerebrali parietali, temporali e occipitali (2): la pressione digitale di media intensità, applicata sopra la fronte provoca il riflesso gastrico aspecifico dopo un tempo di latenza fisiologico di 8 sec. la cui durata in media è appena superiore ai 3 sec. (NN: < 3 sec. - 4 sec. <): la Durata del riflesso, correlato col tempo necessario ad eliminare l'acidosi istangica provocata dalla stimolazione, e quindi espressione della Riserva Funzionale Microcircolatoria, RFM, è validissima.

Al contrario, se la pressione digitale è esercitata sopra la proiezione cutanea delle altre regioni cerebrali, ricordate sopra, il tempo di latenza è identico, 8 sec., ma la durata del riflesso oscilla tra 3,5 sec. e meno di 4 sec., che sono valori fisiologici.

Infatti, dal punto di vista microangiologico-clinico, a riposo, solo nelle aree frontali e pre-frontali la diastole del "cuore periferico", secondo Allegra, cioè piccole arterie ed arteriole nella terminologia di Hammersen, dura 7 sec. (NN = 6 sec.), rivelando una lieve attivazione microcircolatoria associata, di Tipo I (15).

La possibilità dell'attivazione microcircolatoria nelle aree pre e post-rolandiche e nella corteccia cerebrale ha reso possibile la valutazione clinica dei Potenziali Cerebrali Evocati somato-sensoriali e visivi, che nella sede del RRC di emicrania mostrano un significativo rallentamento ed una ridotta intensità, dato diagnostico importante (1, 11, 12).

Ai fini della diagnosi, diagnosi differenziale e del monitoraggio terapeutico del RRC di emicrania è indispensabile saper riconoscere il modo di essere e di funzionare della microcircolazione nell'area pre- e post-rolandica e nella corteccia occipitale, dove, nella sede del rischio emicranico, esiste attivazione microcircolatoria dissociata di Tipo II, sebbene di differente gravità: l'aumentata attività della vasomotility permette a riposo lo svolgimento delle normale vasomotion (durata della dilatazione dei capillari e venule post-capillari = terzo inferiore ureterale), cioè l'ossigenazione istangica a valle. Mentre il Tempo di Latenza del riflesso gastrico aspecifico valutato in questa sede risulta ancora normale (NN = 8 sec.), la durata del riflesso oscilla tra 4 sec. e 6 sec., espressione dell'attivazione microcircolatoria dissociata, di Tipo II.

Bibliografia.

- 1) Stagnaro S., Percussione Ascoltata degli Attacchi Ischemici Transitori. Ruolo dei Potenziali Cerebrali Evocati. Min. Med. 76, 1211, 1985 **[MEDLINE]**
- 2) Stagnaro S., Valutazione percusso-ascoltatoria della microcircolazione cerebrale globale e regionale. Atti, XII Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. 13-15 Ottobre, Salerno, e Acta Medit. 145, 163, 1986.
- 3) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Il test della Apnea nella Valutazione della Microcircolazione cerebrale in Cefalalgici. Atti, Congr. Naz. Soc. Ita. Microangiologia e Microcircolazione. A cura di C. Allegra. Pg. 457, Roma 10-13 Settembre 1987. Monduzzi Ed. Bologna.
- 4) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Valutazione percusso-ascoltatoria del sistema degli oppioidi endogeni nei pazienti cefalalgici. Contributo alla definizione della costituzione emicranica. Epat. 33, 35, 1987.
- 5) Ingvar D.H. Measurement of regional cerebral blood-flow and metabolism. Microcirculation and Vascular Diseases. Advances in Diagnosis and Therapy. Proceedings of Congress Munich. Ed. Messmer, pag. 177. Nov. 28, 1980.

- 6) Stagnaro Sergio. Semeiotica Biofisica Quantistica: La Teoria dell'Angiobiopatia. <http://www.fcenews.it>,
http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1451&Itemid=47
- 7) Stagnaro Sergio. [Quantum Biophysical Semeiotics: The Theory of Angiobiopathy](http://sciphu.com/). <http://sciphu.com/>, 11 May, 2009. and <http://wwwshiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/>
- 8) 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>
- 9) 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>
- 10) Stagnaro Sergio. Teoria Patogenetica Unificata, 2006, Ed. Travel Factory, Roma. <http://www.travelfactory.it>
- 11) Stagnaro-Neri M. Stagnaro S., Diagnosi percusso-ascoltatoria e monitoraggio terapeutico della sindrome Magnesio-carenziale. Gazz. Med. It. – Arch. Sc. Med. 147, 259, 1988
- 12) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Percussione Ascoltata della Sindrome Ferro-Carenziale. Med. Praxis 17, 4, 1, 1986.
- 13) Sergio Stagnaro (2015). LA VALUTAZIONE SEMEIOTICO-BIOFISICA-QUANTISTICA DELL'INTERSTIZIO. L'AMILOIDE INSULARE NELLA DIAGNOSI DEL DIABETE MELLITO TIPO I. www.sisbq.org, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/amiloidesbq.pdf>
- 14) Caramel Simone. Percussione Ascoltata dello Stomaco, secondo Stagnaro. Riflesso-Diagnostica Percusso-Ascoltatoria. Il Riflesso Gastrico Aspecifico. Manuale Tecnico-Pratico, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiogarap_manuale_it.pdf
- 15) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). Allegra's* Syndrome plays a central Role in bedside clinical Diagnostics. www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/allegrassyndrome.pdf>
- 16) 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
- 17) 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
- 18) 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
-

Emicrania: Diagnosi Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica del Reale Rischio Congenito e Terapia Quantistica.

di Sergio Stagnaro

Terzo ed ultimo articolo.

In modo facilmente riproducibile da parte del Medico che conosce almeno il Riflesso gastrico aspecifico, in questo articolo è illustrata la Diagnosi Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica del Reale Rischio Congenito e la Terapia Quantistica dell'emicrania a partire dalla nascita. Sono riferite inoltre alcune essenziali notizie di Microangiologia Clinica, espresse in forma tecnica per il Medico esperto in questa originale disciplina. Il contenuto dell'articolo è finalizzato a far comprendere che alla base dell'"Explicate Order" della diagnostica SBQ dell'emicrania vi è un "Implicate Order" decisamente raffinato, articolato, affascinante ma anche assai complesso (1).

L'esame obiettivo inizia con la valutazione dei valori parametrici del Riflesso oculo-gastrico aspecifico (pressione di lieve-media intensità sul globo oculare a palpebre abbassate) di entrambi i lati. (1-4).

Nel sano, il riflesso Oculo-gastrico aspecifico è "simmetrico": il tempo di latenza è di 8 sec. e la durata < 3sec. - 4 sec.<, e mostra valori identici da entrambi i lati.

Al contrario, nel soggetto con Reale Rischio Congenito (RRC) di emicrania, il riflesso è "asimmetrico": il tempo di latenza è ancora normale, cioè 8 sec., bilateralmente ma la durata, dal solo lato del RRC di emicrania, è 4 sec. o maggiore, in relazione alla gravità della sottostante patologia.

L'indagine prosegue con la valutazione successiva dei riflessi parieto-, temporo- e occipito-gastrico aspecifico. Il Medico, durante pressione digitale di media intensità sopra la proiezione cutanea della corteccia cerebrale parietale, valuta i parametri del Riflesso parieto-gastrico aspecifico.

Subito dopo continua con la valutazione parametrica del Riflesso temporo-gastrico aspecifico ed infine con quella del Riflesso occipito-gastrico aspecifico.

Nel sano, tutti e tre i riflessi mostrano un tempo di latenza (8 sec.) ed una durata (< 3sec. - 4 sec.<) fisiologici.

Al contrario, nel soggetto colpito da reale rischio congenito emicranico, ovviamente dal lato della sede del RRC, i tre tempi di latenza sono ancora normali (8 sec.) mentre la durata è patologicamente alterata (4 sec. o più) quando sono stimolati i *trigger-points* parietali del lato colpito e di entrambi quelli occipitali. Nelle circonvoluzioni temporali la situazione anatomico-funzionale è normale.

Dal punto di vista microangiologico clinico, nelle condizioni sperimentali sopra riferite, si osserva attivazione microcircolatoria di tipo II, dissociato, nelle circonvoluzioni parietali sede del rischio ed in entrambe le aree occipitali (= durata della diastole - vasomotilità - del cuore periferico, secondo

Allegra, 7 sec. (piccole arterie ed arteriole, secondo Hammersen; NN = 6 sec.), finalizzata a mantenere la flow motion normale nei capillari nutrizionali, a riposo (5).

Notevole è il valore diagnostico dei Potenziali Evocati Somato-Sensoriale (PESS) e quelli Visivi (PEV) Semeiotico-Biofisico-Quantistici, che corroborano i dati sopra riferiti (6-8). I PEV ovviamente non permettono la localizzazione del RRC di emicrania (15-17).

A questo punto si procede con la Valutazione dei Glicocalici neuronali nelle varie circonvoluzioni cerebrali, che offre dati di estremo interesse diagnostico e patogenetico, a dimostrazione del ruolo primario svolto nell'attacco emicranico dalla componente neuronale (9-11).

Infine, la Valutazione degli Oppioidi endogeni permette di riconoscere la compromissione significativa della sintesi di queste sostanze (12). Per esempio, la pressione intensa, applicata sopra il ramo mandibolare del trigemino, provoca nel sano la secrezione di oppioidi endogeni tale da far salire, lontano dai pasti, il periodo di peristalsi gastrica da 18 sec. a 24 sec. o più.

Al contrario, nel soggetto colpito da RRC emicranico l'aumento di questo valore parametrico non è statisticamente significativo.

La Terapia Quantistica, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/tq.pdf>, in grado di ristrutturare i centri neuronali malformati eliminando il RRC di Emicrania, è così strutturata:

a) Dieta Mediterranea Modificata (13), esercizio fisico regolare, conservare il peso reale il più possibile vicino a quello ideale, evitare il fumo di sigaretta e altri tossici ambientali;

b) uso di Melatonina (es., Melatonina-Coniugata sec. Di Bella-Ferrari;

c) uso di potenti istangioprotettori, come l'Acqua sulfidrilica Termale, es. Fonte La Puzzola di Porretta Terme, che ho studiato per prima nel 2010, Acqua energizzata col Bicarbonato di Sodio e succo di limone, Carnetina, CoQ10, Bioflavonoidi, Antocianosidi, es., di Mirtillo, Cell-food un potente farmaco mitocondriale, e particolarmente efficace il succo di NONI (14);

d) LLLT, NIR-LED, utili in associazione (es., Ritka), AK-tom, versione più economica del Cem-Tech.

Bibliografia.

1) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm

2) **Stagnaro Sergio.** [Diagnosi clinica di cancro cerebrale e del suo reale rischio congenito: segno di Dellepiane.](http://www.fceonline.it) www.fceonline.it, 15 Maggio 2008, <http://www.fceonline.it/wikimedicina/semeiotica-biofisica/211/1350-diagnosi-clinica-di-cancro-cerebrale-del.html>

3) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012)** [New ways in physical Diagnostics: Brain Sensor Bedside Evaluation. The Gandolfo's Sign.](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf) January, 2012. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics.* <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf>

4) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Diagnosi precoce dell'invecchiamento cerebrale con la percussione ascoltata. Monitoraggio terapeutico con la Nicergolina. *Ricerca Med.* 6, 348, 1989.

- 5) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). Allegra's* Syndrome plays a central Role in bedside clinical Diagnostics. www.sisbq.org, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/allegrassyndrome.pdf>
- 6) Stagnaro S., Percussione Ascoltata degli Attacchi Ischemici Transitori. Ruolo dei Potenziali Cerebrali Evocati. *Min. Med.* 76, 1211, 1985 **[MEDLINE]**
- 7) Stagnaro S., Valutazione percusso-ascoltatoria della microcircolazione cerebrale globale e regionale. Atti, XII Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. 13-15 Ottobre, Salerno, e *Acta Medit.* 145, 163, 1986.
- 8) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Il test della Apnea nella Valutazione della Microcircolazione cerebrale in Cefalalgici. Atti, Congr. Naz. Soc. Ita. Microangiologia e Microcircolazione. A cura di C. Allegra. Pg. 457, Roma 10-13 Settembre 1987. Monduzzi Ed. Bologna.
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 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
- 12) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Valutazione percusso-ascoltatoria del sistema degli oppioidi endogeni nei pazienti cefalalgici. Contributo alla definizione della costituzione emicranica. *Epat.* 33, 35, 1987.
- 13) Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. The Role of 'Modified Mediterranean Diet' and Quantum Therapy In Alzheimer's Disease Primary Prevention. *Letter to the Editor, The Journal of Nutrition, Health & Aging*, Volume 18, Number 1, 2014, Springer Ed. <http://link.springer.com/article/10.1007/s12603-013-0435-7> **[MEDLINE]**.
- 14) Marchionni M., Caramel S., Stagnaro S. Morinda citrifolia plays a central role in the primary prevention of mitochondrial-dependent degenerative disorders. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Vol. 16, 2015. (In press)
- 15) Stagnaro S., Percussione Ascoltata degli Attacchi Ischemici Transitori. Ruolo dei Potenziali Cerebrali Evocati. *Min. Med.* 76, 1211, 1985 **[MEDLINE]**
- 16) Stagnaro-Neri M. Stagnaro S., Diagnosi percusso-ascoltatoria e monitoraggio terapeutico della sindrome Magnesio-carenziale. *Gazz. Med. It. – Arch. Sc. Med.* 147, 259, 1988
- 17) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Percussione Ascoltata della Sindrome Ferro-Carenziale. *Med. Praxis* 17, 4, 1, 1986.