

DIABETE nel CAOS - PREVENZIONE PRIMARIA SEMEIOTICO-BIOFISICA-QUANTISTICA.

Tutti i sistemi biologici, incluse le isole di Langherans, mostrano un comportamento dinamico non-lineare, passibile di raffinata analisi "clinica" con la Semeiotica Biofisica Quantistica.

Introduzione.

Gli Autori di tutto il mondo considerano il diabete mellito tipo 2, DM non-insulino-dipendente, cioè il 95% circa di tutti i casi, una vera epidemia in continuo, a causa delle sue cosiddette "complicazioni" invalidanti e mortali, dimostrando quindi la scarsa efficacia delle misure di prevenzione finora adottate.

Si calcola che il diabete, in aumento anche nei paesi in via di sviluppo, non sia diagnosticato in un quarto dei pazienti colpiti dal dismetabolismo glicidico.

Ancora più inquietante è il fatto che i Medici, all'inizio del terzo millennio, ignorano il Reale Rischio Congenito di Diabete, dipendente dalla Costituzione diabetica, *conditio sine qua non* del diabete.

Infine, fatto di fondamentale importanza, le cosiddette complicazioni diabetiche – cardio-vascolopatia, retinopatia, nefropatia, ictus, etc. – insorgono ed evolvono molto tempo prima dell'esordio del diabete sul piano clinico e laboratoristico e, quindi, del suo riconoscimento, precedendo pericolosamente di anni o decenni i valori glicemici patologici, sui quali purtroppo è tuttora fondata la diagnosi di diabete mellito.

Da Tempo Medico: Il Diabete in pieno Caos. Una Lezione inascoltata !

Sedici anni or sono, su Tempo Medico del 6 Aprile 1994, a pagina 2, è stata pubblicata una mia lettera con un titolo pertinente ed affascinante, purtroppo – *more solito* - non compresa dai Lettori: "Il Diabete in pieno Caos"

Di seguito ripropongo questo scritto, che nelle mie intenzioni avrebbe dovuto stimolare l'interesse per un aspetto originale ed interessante della Medicina, che, successivamente da me sviluppato, ha permesso di fondare la Semeiotica Biofisica Quantistica e recentemente la Diagnostica Psicocinetica (1-35).

Chi ha letto i miei articoli sul caos deterministico in Biologia, consegnati ormai ad una vasta Letteratura, non avrà alcuna difficoltà a comprendere quanto segue, peraltro di una chiarezza esemplare.

Ecco il testo della lettera:

"Caro direttore,

lieti che Tempo Medico continui ad aggiornare medici, nonostante che per l'Editoria «mala tempora currunt», gradiremmo attirare l'attenzione dei numerosi lettori della rivista su un argomento che certamente aprirà nuovi orizzonti di ricerca e di pratica applicazione al letto del malato: il caos deterministico in Medicina. L'occasione di aprire auspicabilmente una discussione sicuramente utile e interessante ci è stata offerta dal numero 36 di Sfera «Caos e complessità» (Edita dalla Sigma Tau).

Da tempo noi ci dedichiamo alla indagine sul comportamento caotico di numerosi organi e sull'aspetto pratico di tale comportamento ai fini diagnostici clinici e della prevenzione (Stagnaro-Stagnaro: Valutazione clinica percusso-ascoltatoria del sistema nervoso vegetativo e del sistema renina-angiotensina, circolante e tessutale. Arch. Med. Int. Vol. XLIV, n. 3, 173-192. 1992).

Ci sembra opportuno premettere che con il termine caos si intende un concetto matematico, descritto come un sistema deterministico ma complicato a tale punto da sembrare aleatorio, casuale.

La teoria del caos ci insegna che è impossibile predire a lungo termine il comportamento di sistemi dinamici molto complessi poiché non sono esattamente note tutte le condizioni iniziali (fenomeno della sensibilità alle condizioni iniziali) e la incertezza aumenta col passare del tempo. Di fronte a una situazione del genere ci viene in aiuto la teoria del comportamento statistico o probabilistico offrendoci soddisfacenti risposte sul comportamento nel tempo di un sistema dinamico. Nel lavoro citato abbiamo messo in evidenza le caotiche oscillazioni di vari organi - reni, fegato, milza, pancreas, etc. - e descritto la originale metodica per calcolare bedside le loro oscillazioni periodiche variabili tra 9 sec. e 12 sec., con un valore medio di 10,5 sec. (6 cicli al minuto).

A questo proposito, è bene ricordare che fin dal 1876 S. Mayer ha descritto nell'animale (cavallo) oscillazioni del tono vascolare con identico periodo corroborate da noi e attribuite alle oscillazioni caotiche del tono del sistema nervoso vegetativo (lavori in stampa) [oggi: 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, n.d.r.].

Le oscillazioni degli organi sono oltremodo complesse: per esempio il margine inferiore del pancreas periodicamente ogni 10 secondi (sei cicli al minuto) si abbassa, ritorna ai valori medi basali, si innalza e ritorna ai valori di partenza. Tuttavia, intensità e durata delle singole oscillazioni variano in modo che risulta solo apparentemente irregolare o caotico. Infatti, se queste variabili sono riportate sopra un sistema di assi cartesiani, offrono informazioni di grande interesse diagnostico e anche prognostico.

Un esempio: il pancreas sano presenta oscillazioni intense, irregolari, caotiche: al contrario il pancreas nel diabete mellito (diabete non insulino-dipendente e insulino-dipendente con residua secrezione insulinica) mostra oscillazioni periodiche ogni 10 secondi ma fisse, meno intense e senza alcuna complessità. Interessante, infine, il comportamento del sistema biologico in discussione quando la Sindrome di Reaven (Leggere: Sindrome Metabolica n.d.r.), classica o variante (Stagnaro-Stagnaro: Clin. Dietol., in stampa) [oggi: 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], n.d.r.] è in evoluzione diabetica: le oscillazioni del pancreas, periodiche (6 cicli al minuto) sono meno intense e, seppure complesse, mostrano una tendenza alla fissità.

Se teniamo presente che il diabete mellito, incluso il tipo I, si manifesta clinicamente dopo anni e decenni dalla comparsa delle prime alterazioni biochimiche e metaboliche nel pancreas e, troppo spesso trascurate, nella periferia (muscolo, tessuto adiposo e fegato) appare tutta la pratica importanza di quanto succintamente riferito ed estensibile anche alle patologie del fegato, reni, cuore, eccetera. Noi speriamo vivamente che questa lettera possa attirare l'attenzione di molti colleghi su argomenti in pratica trascurati, e che possa contribuire ad approfondire e stimolare la ricerca delle implicazioni del caos deterministico nella medicina pratica."

Marina Stagnaro Neri e Sergio Stagnaro
Riva Trigoso (Genova)

Da allora nessun Collega mi ha scritto, magari allo scopo di criticare costruttivamente le mie teorie, a dimostrazione che la troppa informazione distrugge l'informazione e rallenta il progresso scientifico, senza fortunatamente fermarlo (33, 34).

Verso un nuovo Rinascimento della Medicina

Tutti i sistemi biologici, incluse le isole di Langherans, mostrano un comportamento dinamico non-lineare, passibile di raffinata analisi "clinica" con la Semeiotica Biofisica Quantistica, come mi permette di affermare una lunga e sicura esperienza clinica (1-17).

La lenta evoluzione dalla Zona Bianca (Salute) alla Zona Nera (Malattia) avviene attraverso la Zona Grigia (Stato Pre-Morboso, Pre-Metabolico), *locus* della Prevenzione Primaria, della durata di anni o decenni, è passibile di un obiettivo, affidabile monitoraggio, di rapida e facile esecuzione, utilizzando il fonendoscopio e quindi senza alcuna spesa per il SSN (1, 2, 11, 16, 20-25, 29).

A questo punto, è necessario sottolineare tre fatti fondamentali:

1) a partire dalla nascita del singolo individuo, la Semeiotica Biofisica Quantistica permette al medico di riconoscere clinicamente e rapidamente i soggetti a "Reale Rischio Congenito" diabetico, dipendente dalla Costituzione Dislipidemica "e" Diabetica, secondo quanto affermava inascoltato Joslin circa 40 anni or sono (V. il mio sito <http://www.semeioticabiofisica.it>).

Interessante è il fatto che esclusivamente individui colpiti da Costituzione diabetica, dislipidemica, ipertensiva, arteriosclerotica *possono* evolvere verso la Sindrome Pre-Metabolica, magari in lenta evoluzione diabetica (17), i soli da arruolare nella prevenzione primaria (1-4);

2) oggi il medico è in grado di valutare *bed-side* nei soggetti a "Reale Rischio Congenito" di diabete sia la secrezione insulinica pancreatica dopo e lontano dai pasti (*absorptive-state* e *post-absorptive-state*), eseguendo magari un notevole numero di prove da carico (*test* da minimo carico orale di glucosio, *test* del picco acuto di secrezione insulinica, *test* renale da picco insulinemico, etc. (1-5, 25-30) sia la responsività dei recettori insulinici a livello epatico, muscolare scheletrico, tessuto adiposo, arterie, etc. (25-30);

3) la Semeiotica Biofisica consente, per la prima volta clinicamente, la valutazione "quantitativa" di strutture molecolari recettoriali di estrema importanza anche, ma non solo, nel metabolismo glucidico e lipidico, noti come Peroxysome-Proliferator Activated Receptors (PPARs) che rappresentano, secondo il mio parere fondato su una lunga esperienza clinica, il metodo più preciso di valutazione del metabolismo glico-lipidico (1-5, 20-24, 31-33): una loro pur minima alterazione funzionale indica l'iniziale alterazione metabolica, suggerendo di instaurare le opportune misure terapeutiche, tutte fondate sulla dieta corretta, personalizzata ed etimologicamente intesa.

Da quanto precede, il lettore, sia medico sia non addetto ai lavori, comprende perfettamente la necessità di un cambiamento di paradigmi nella valutazione del diabete mellito, da me suggerita da ventiquattro anni (14).

A questo punto bisogna sottolineare che il rischio, per esempio, di cardiopatia ischemica diabete-dipendente aumenta certamente nella popolazione durante tutto il periodo dell'alterata tolleranza al glucosio, ma inizia in

individui “apparentemente” sani, in realtà con “reale rischio congenito” diabetico, fino ovviamente a toccare il massimo di rischio nei diabetici, di cui un quarto circa ignora la sua condizione dismetabolica (15, 36, 37).

Ne consegue l'importanza della terapia dei rischi della patologia cardiovascolare (CVD) nei pazienti – così afferma la Medicina Ufficiale nei suoi comunicati – con anomalie del metabolismo glicidico, cioè nei soggetti con alterazioni glicemiche a digiuno (IFG), o post-prandiale (PPG), con ridotta tolleranza al glucosio (IGT), con sindrome metabolica e naturalmente nei diabetici.

Infatti, nei paesi occidentali la CVD rappresenta notoriamente la maggiore causa di morte: nei soli Stati Uniti è la responsabile di 1.408000 eventi mortali, due – tre volte superiore alle morti nei non diabetici (*Heart Disease and Stroke Statistics-2004 Update from the American Heart Association*).

La cardiopatia ischemica, da parte sua, offre il contributo più elevato a questa condizione mortale. La prevenzione del diabete non soltanto è “una scelta di vita”, affermazione delle Autorità sanitarie ministeriali italiane, ma, secondo il mio parere, un dovere di tutti.

Purtroppo, nella previsione degli obiettivi raggiungibili in una impresa di largo respiro, accanto alle buone intenzioni bisogna considerare soprattutto la logica che sottende l'attuale via seguita nella lotta al diabete.

Come si può leggere sia nel mio sito citato sopra, sia nella riferita, abbondante Bibliografia, che riassume la personale, lunga esperienza clinica, il diabete mellito tipo 2 a tutt'oggi non è stato affrontato con adeguate ed efficaci misure “*cliniche*”, le uniche affidabili ed applicabili su vastissima scala.

A mio parere, tra i numerosi motivi dell'attuale desolante situazione della prevenzione primaria delle cosiddetta “complicazioni” diabetiche, quelli brevemente illustrati di seguito svolgono un ruolo primario:

a) Le complicazioni renali, retiniche, coronariche, cerebrali, ecc., del diabete mellito insorgono notoriamente decenni e decenni prima della comparsa dei segni diabetici, sia ematologici (alterata glicemia a digiuno e/o post-prandiale, per es.) sia clinici. Come conseguenza osserviamo che la diagnosi di diabete, per quanto apparentemente precoce, è sempre inevitabilmente tardiva se il Medico non conosce la Semeiotica Biofisica Quantistica.

b) Le valutazioni raffinate e sufficientemente precise delle alterazioni del metabolismo glicidico in fasi iniziali (*clamping* normoglicemico-iperinsulinemico, per es.) NON possono essere utilizzate su vasta scala per comprensibili motivi economici ed organizzativi.

c) La sindrome metabolica – definita un tempo anche *deadly quartet* – è preceduta costantemente per anni o decenni dalla Sindrome Pre-Metabolica, descritta da chi scrive, riconoscibile in modo quantitativo clinicamente, cioè con la Semeiotica Biofisica Quantistica, così come le costituzioni dislipidemiche “e” diabetica, *conditio sine qua non* del diabete mellito, oggi diagnosticabili bed-side fin dalla nascita, cioè a dire, prima della comparsa della Sindrome Pre-Metabolica.

d) Il termine prevenzione, abusato oggi da parte dei *care givers*, non è affatto preciso, perché è necessario specificare se si tratta di prevenzione primaria (riferita all'insorgenza di una malattia), secondaria (con riferimento alla comparsa delle complicazioni della patologia ormai in atto), terziaria (rivolta a contrastare il progredire delle complicazioni).

e) Infine, un ruolo di primo piano deve essere riservato alla prescrizione di una dieta corretta, personalizzata, finalizzata al mantenimento del peso reale il più vicino possibile a quello ideale, avendo cura di monitorare obiettivamente, con la Semeiotica Biofisica Quantistica, l'eventuale evoluzione patologica, sotto la guida periodica del Medico di Medicina Generale.

Conclusioni

Per realizzare una efficace Prevenzione Primaria clinica del diabete mellito tipo 2, attuabile in una vasta popolazione, in soggetti a Reale Rischio Congenito di diabete, i medici devono familiarizzare con i nuovi paradigmi sopra suggeriti, ponendo fine all'attuale Medio Evo della Medicina (34, 35), ed iniziando finalmente un Nuovo Rinascimento, che sarà argomento del prossimo Convegno sulla **Semeiotica Biofisica Quantistica. Rinascimento della Medicina** (Riva Trigoso – Genova – 19-21 dicembre 2010).

Nelle attuali numerose, costose, riduttive, irrazionali ed inutili Campagne contro il Diabete, si è autorizzati a parlare soltanto di “*screening*” (= precoce riconoscimento di una malattia in atto, ma non diagnosticata, indipendentemente dalla presenza e gravità delle sue complicazioni già presenti!) oppure di prevenzione “secondaria”, senza parlare della qualità dei risultati della terapia attuale nel diabete mellito.

Da quanto riferito sopra, è giustificata l'affermazione, corroborata da una ormai lunga esperienza clinica, che il dosaggio della glicemia sul sangue prelevato da un polpastrello con l'utilizzo di “lancette sterili e mono-uso”, mediante “macchinette” aggiornate di settimana in settimana, non permetterà mai di raggiungere i

successi desiderati nella lotta al diabete mellito, che continuerà ad essere una epidemia in continuo aumento.

By *[Sergio Stagnaro MD](#)
www.semeioticabiofisica.it ;
dottsergio@semeioticabiofisica.it
http://club.quotidianonet.ilsole24ore.com/blog/sergio_stagnaro

Bibliografia

- 1) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.
- 2) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 3) 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
- 4) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005. http://www.travelfactory.it/libro_singlepatientbased.htm
- 5) Stagnaro S. Pivotal role of Biophysical Semeiotic Constitutions in Primary Prevention. *Cardiovascular Diabetology*, 2:1, 2003 <http://www.cardiab.com/content/2/1/13/comments#5753>
- 6) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.
- 7) 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]**
- 8) Stagnaro S. Pivotal role of Biophysical Semeiotic Constitutions in Primary Prevention. *Cardiovascular Diabetology*, 2003, <http://www.cardiab.com/content/2/1/13/comments#5753>
- 9) Stagnaro S. Pre-metabolic syndrome: the real initial stage of metabolic-syndrome, type 2 diabetes and arteroscleropathy. *Cardiovascular Diabetology* 2004. <http://www.cardiab.com/content/3/1/1/comments>
- 10) Stagnaro Sergio. Bedside diagnosing diabetic and dyslipidaemic constitutions and diabetes real risk. 2 October 2006 <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/175/7/733>
- 11) 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; **[MEDLINE]**
- 12) Stagnaro Sergio. New bedside way in Reducing mortality in diabetic men and women. *Ann. Int. Med*. 2007. <http://www.annals.org/cgi/eletters/0000605-200708070-00167v1>
- 13) Stagnaro Sergio. Middle Ages of today's Medicine, Overlooking Quantum-Biophysical-Semeiotic Constitutions and Related Inherited Real Risk. <http://sciphu.com> November 4, 2008. <http://sciphu.com/2008/11/meadle-ages-of-todays-medicine.html>
- 14) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Valutazione percusso-ascoltatoria del Diabete Mellito. Aspetti teorici e pratici. *Epat*. 32, 131, 1986
- 15) Stagnaro Sergio. CAD Inherited Real Risk, Based on Newborn-Pathological, Type I, Subtype B, Aspecific, Coronary Endoarteriolar Blocking Devices. Diagnostic Role of Myocardial Oxygenation and Biophysical-Semeiotic Preconditioning. www.athero.org, 29 April, 2009 <http://www.athero.org/commentaries/comm907.asp>
- 16) Stagnaro Sergio. Pre-Metabolic Syndrome and Metabolic Syndrome: Biophysical-Semeiotic Viewpoint. www.athero.org, 29 April, 2009. <http://www.athero.org/commentaries/comm904.asp>
- 17) 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 **[MEDLINE]**
- 18) 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>
- 19) Stagnaro Sergio. Microalbuminuria and Diabetes Mellitus: a primary predictor. *CMAJ*. 22 August, 2002. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/163/5/561>
- 20) Stagnaro Sergio. Bedside biophysical-semeiotic PPARs evaluation in glucose-lipid metabolism monitoring. *Annals of Family Medicine*, 2007; 5: 14-20. <http://www.annfammed.org/cgi/eletters/5/1/14>
- 21) Stagnaro Sergio. Biophysical-Semeiotic Bed-Side Evaluating PPARs Activity in Metabolic Syndrome. *Cardiovascular Diabetology*. (19 September 2005) <http://www.cardiab.com/content/4/1/14/comments#211488>
- 22) Stagnaro Sergio. Pivotal PPARs Activity Bed-side Evaluation in Pre-Metabolic Syndrome and Metabolic Syndrome Primary Prevention. *Cardiovascular Diabetology*. 2005, 4:13 doi:10.1186/1475-2840-4-13

- 23) Stagnaro Sergio. Bedside biophysical-semeiotic PPARs evaluation in glucose-lipid metabolism monitoring. *Annals of Family Medicine* 2007; 5: 14-20. <http://www.annfammed.org/cgi/eletters/5/1/14>
- 24) Stagnaro Sergio. Pivotal Role of Liver PPARs Activity Bed-side Evaluation in Monitoring glucidic and lipidic Metabolism. *Lipids in Health and Disease*. 02 June 2007, <http://www.lipidworld.com/content/6/1/12/comments#284542>
- 25) Stagnaro Sergio. Il test Semeiotico-Biofisico della Osteocalcina nella prevenzione primaria del diabete mellito. www.fce.it, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=909&Itemid=47
- 26) 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
- 27) 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 tissutale – *Acta Med. Medit.* 13, 99, 1997
- 28) 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/>
- 29) 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/>
- 30) Stagnaro Sergio. Insulin, Adipogenesis, Cancer: an intriguing relation! <http://www.plosone.org>, July 13, 2009. <http://www.plosone.org/article/comments/info:doi/10.1371/journal.pone.0006189>
- 31) Sergio Stagnaro. Semeiotica Biofisica Quantistica: Riflessioni Epistemologiche. Aprile 2007, <http://terradinessuno.files.wordpress.com/2009/01/semeiotica-biofisica-rifl-epistem.pdf>
- 32) 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;
- 33) Sergio Stagnaro. Latenti oscuri della ricerca e della informazione in Medicina. 10 ottobre 2010. <http://www.liquidarea.com/2010/10/lati-oscuri-della-ricerca-e-della-informazione-in-medicina-di-sergio-stagnaro/>
- 34) Stagnaro Sergio. Middle Ages of today's Medicine, Overlooking Quantum-Biophysical-Semeiotic Constitutions and Related Inherited Real Risk. <http://sciphu.com> November 4, 2008. <http://sciphu.com/2008/11/meadle-ages-of-todays-medicine.html>
- 35) Stagnaro Sergio. Medio Evo della Medicina e Terrorismo Psicologico ignorando le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche e i Relativi Reali Rischi Congeniti. <http://www.piazzettamedici.it/>, 25 novembre 2008, <http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm> e <http://www.dirittolibertadicura.org/images/InfoeNews/medio%20evo%20della%20medicina.pdf>
- 36) 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>
- 37) Sergio Stagnaro. Without CAD Inherited Real Risk, All Environmental Risk Factors of CAD are innocent Bystanders. *Canadian Medical Association Journal*. CMAJ, 14 Dec 2009, <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/12/E267#253801>

