

# **Il Segno Mancini: Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica di Cancro della Vescica Urinaria ad iniziare dal suo Reale Rischio Congenito.**

By Sergio Stagnaro.

## **Introduzione.**

Nel 2017 vi furono circa 26.600 casi di Cancro della Vescica Urinaria con circa il 7% di tutte le nuove diagnosi, 21.000 tra gli uomini – al quarto posto tra i tumori dell'uomo oltre i 50 anni, - e all'ottavo tra le donne, con 5.000 casi.

Scrivono gli Autori che negli ultimi anni la speranza di vita sia migliorata e la sopravvivenza a cinque anni superi, in Italia, l'80 per cento dei casi (1-5). La personale casistica non corrobora affatto questo entusiasmo.

I tumori maligni della vescica solitamente si formano nel tessuto epiteliale del viscere e sono quindi carcinomi. Soltanto in pochissimi casi, il tumore della vescica ha origine diversa e appartiene alle categorie dei melanomi, dei linfomi o dei sarcomi.

Questi tumori si suddividono come segue. La forma non muscolo-invasiva (NMIBC) si presenta in prevalenza come tumore papillare.

Ta, papillare confinato alla superficie della mucosa, non muscolo invasivo (circa il 70% dei NMIBC)

T1, papillare che attraversa la mucosa (circa il 20% dei NMIBC)  
CIS (Carcinoma In Situ), tumore piatto, confinato alla mucosa, spesso multifocale (circa il 10% dei NMIBC).

I casi di malattia sono in continuo aumento e diagnosticati generalmente in modo tardivo. E' una comune esperienza che circa il 70% dei pazienti affetti da un tumore primitivo della vescica si riammalano oppure sviluppano una nuova patologia dopo resezione endoscopica e/o terapia. Esiste un comune accordo tra gli Autori sui principali fattori di rischio del cancro della vescica urinaria:

- A) inquinamento atmosferico;
- B) sostanze contenute in vernici e tinture (amine aromatiche, anilina etc.);
- C) fattori irritativi locali (infezioni ricorrenti da batteri o funghi, calcoli vescicali);
- D) chemioterapia sistemica;
- E) irradiazione pelvica;
- F) fumo di sigaretta.

Nessun Autore purtroppo fa riferimento all'esistenza del Reale Rischio Congenito di Cancro alla Vescica Urinaria, dipendente dal Terreno Oncologico (5), *conditio sine qua non* del cancro (6), perché questi progressi della Medicina ufficialmente non sono fatti conoscere agli addetti ai lavori..

Per quanto riguarda la diagnosi, mai precoce, è affermato solitamente che questo tumore maligno si presenta con urine rosse (ematuria) e/o sintomi di tipo disurico-irritativo, aumento della frequenza a

urinare, eventualmente associata a bruciore e dolore. Questi eventi si realizzano dopo molti decenne dalla nascita, quando è presente il Reale Rischio Congenito di cancro alla vescica. In presenza di questi sintomi è importante eseguire una visita specialistica urologica per valutare quali dei seguenti accertamenti effettuare: esame urine e urinocoltura: identificano segni d'infezione vescicale o di un'infezione; esame citologico del sedimento urinario: spesso identifica la presenza di cellule tumorali nelle urine; l'ecografia dell'apparato urinario: consente una valutazione accurata dell'intero apparato urinario; spesso individua una neoplasia vescicale anche di pochi millimetri, definendone sede e dimensioni nella vescica; cistoscopia esplorativa: visualizza direttamente la neoplasia e permette d'effettuare prelievi biotici; urografia endovenosa: con l'infusione di un mezzo di contrasto iodato permette una visualizzazione completa dell'apparato escretore dei reni (reni, ureteri e vescica), fornisce informazioni sulla sede e sulla funzionalità dei reni e sull'eventuale presenza di una neoplasia delle vie escretrici concomitante con una neoplasia vescicale. Non può essere effettuata negli allergici ai mezzi di contrasto e nei pazienti con insufficienza renale; TAC addominale: definisce il grado di penetrazione della neoplasia nello spessore della parete vescicale e valuta l'eventuale coinvolgimento dei linfonodi pelvici. Un simile procedimento diagnostico è utile per definire il programma terapeutico.

Il Lettore comprende che, sulla base di questo costoso accertamento attuale il Cancro della Vescica è riconosciuto tardivamente, con le note conseguenze negative sulla mortalità. Da questo emerge la necessità da parte soprattutto dei Medici di Medicina Generale, e non solo degli Urologi, di conoscere e saper diagnosticare il Reale Rischio Congenito di cancro, in generale, e della vescica urinaria, in particolare, presente dalla nascita, dipendente dal Terreno Oncologico, eliminato completamente con la Terapia Quantistica Mitochondriale Ristrutturante (5, ).

### **Diagnosi semeiotico-biofisico-quantistica del Cancro alla Vescica urinaria, ad iniziare dal suo Reale Rischio Congenito.**

Il **Segno di Mancini\*** può essere *bedside* diagnosticato, usando un comune fonendoscopio, con diversi metodi semeiotico-biofisico-quantistici a partire dal primo giorno di vita: tumore potenziale o Reale Rischio Congenito.

- 1) Diagnostica riflessologica classica, mediante il Riflesso di Simultaneità e/o Tempo di Latenza (5),
- 2) Diagnostica connettomologica, con la Manovra di Burgarella (7-12).
- 3) Diagnostica Infiammazione-orientata, con il Segno di Spattini (13).
- 4) Diagnostica Psicocinetica applicata al cancro vescicale (14-22).

In una lunga esperienza si è rivelata chiarissima la superiorità per efficacia, applicabilità ed affidabilità della non costosa diagnostica SBQ nei confronti della diagnostica del laboratorio e del dipartimento delle immagini, di limitata utilizzazione per motivi economici ed impiegata in genere tardivamente, in presenza di sintomatologia clinica, riferita sopra, ad insorgenza tardiva, cioè decenni dopo il RRC. Recentemente è stata proposta persino la valutazione telemoresaica nelle urine per diagnosticare il cancro alla vescica (23).

## Le Tre varianti della Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica del Cancro della Vescica urinaria.

Il Medico esperto in SBQ, dispone di tre tipi di diagnostica rese possibili dalla originale semeiotica fisica:

- A) Diagnostica SBQ Riflessologica, classica, da Riflessi di Simultaneità e riflessi con Tempo di Latenza. In questa variante sono utilizzati I numerosi segni della SBQ (5);
- B) Diagnostica SBQ Connettologica, fondata sulla valutazione della velocità di trasmissione del segnale di depolarizzazione nei sistemi biologici. Lo strumento impiegato è la Manovra di Burigana (7, 11).;
- C) Diagnostica SBQ infiammazione-orientata, basata sulla presenza della *Low Grade Chronic Inflammation*, presente a iniziare dal Reale rischio Congenito (28-30).

Le tre varianti permettono al medico di ottenere preziose e uguali informazioni al letto del malato. Tuttavia, dalla loro utilizzazione sequenziale la diagnosi può risultare assai più precisa. Il seguente esempio, chiarisce perfettamente la valenza astratta del concetto. Il segno di Spattini, applicato al fegato, è positivo in un soggetto colpito da una malattia infettiva, per esempio virale influenzale, espressione di aumentata sintesi di PCR. Tuttavia, per escludere la co-presenza di una patologia epatica, come un'infezione silente da virus epatogene insorta da pochi giorni, è oltremodo affidabile la diagnostica connettologica.

### **I) Diagnostica riflessologica classica del Cancro della Vescica urinaria.**

L'*Iter diagnostico*, analogamente a quanto avviene in tutti gli altri casi di cancro, procede nel modo descritto di seguito.

- A) Accertamento dell'attivazione dei tre sensori biologici, corpo calloso, circonvoluzioni prefrontali e asse ACTH-RH – Ipofisi – Surrene, presenti in un esaminando non sano. In pratica, è semplice. Rapida, affidabile e sufficiente la valutazione dei valori parametrici del Rifleso Corpo Calloso-Gastrico Aspecifico (7, 12,13, 24, 25).
- B) Diagnosi del Terreno Oncologico, *conditio sine qua non* del cancro. Unica eccezione, il glioblastoma (5).
- C) La Manovra di Terziani positiva indica la presenza di un Reale Rischio Congenito (RRC) oppure del tumore maligno in atto. Infatti, intensità della Manovra di Terziani e stadio del tumore decorrono correlati: 1 cm. per il RRC, < 1 cm per il cancro in atto (26).
- D) La Manovra di Pollio (27) e il Test della Minzione Simulata (5) positivi, il secondo di facile applicazione nella pratica (= l'esaminando spinge come per urinare), e la Contrazione Gastrica finale evidenziano la presenza di un tumore maligno, magari in stadio iniziale, in un tratto delle vie urinarie: stadio tumorale e intensità dei valori parametrici del riflesso gastrico aspecifico sono correlati.
- E) Il **Segno di Mancini**, specifico del Cancro vescicale.

Nel sano il pizzicotto cutaneo di intensità media (700 dyne cm.<sup>2</sup>), applicato 1 cm. sopra la sinfisi pubica, lungo la linea alba (linea mediale)e/o di lato 1 cm. dal punto precedente, dopo un Tempo di Latenza di 8 sec. provoca il Riflesso Gastrico Aspecifico che persiste < 3 sec. – 4 sec.<.

Al contrario, in caso di cancro vescicale, a partire dalla nascita, cioè dal suo RRC., si osserva il riflesso dopo un Tempo di Latenza ancora nella norma soltanto nel Reale Rischio Congenito non attivato, seguito da Contrazione Gastrica Tonica. Ancora una volta, I valori parametrici del riflesso gastrico aspecifico sono in relazione con la gravità della sottostante patologia. Pertanto, il Tempo di Latenza è tanto più inferiore ai fisiologici 8 sec. nel cancro in atto, in relazione inversa al suo stadio.

## II) Diagnostica connettomologica del Cancro della Vescica urinaria.

La diagnosi connettomologica si è rivelata altrettanto affidabile della variante sopra descritta. Nel sano, la stimolazione pressoria intensa del fondo vescicale, eseguita secondo la Diagnostica Psicocinetica, provoca un segnale, in pratica una onda di depolarizzazione, che in 3-5 sec. arriva allo sfintere uretrale attivandone la microcircolazione, valutato con la Manovra di Burigana (11, 12). Ne consegue che, il Tempo di Latenza del Riflesso Vescica-Gastrico Aspecifico raddoppia, come nel precondizionamento (coerenza interna ed esterna), rendendone possibile la valutazione ai Medici che non conoscono ancora la Microangiologia Clinica (10, 30, 31).

In caso di Reale Rischio Congenito di tumore vescicale si osserva rallentamento nel RRC disattivato oppure arresto della trasmissione del segnale.

Nel cancro vescicale ormai in atto la trasmissione del segnale è assente.

## III) Diagnostica Infiammazione-orientata del Cancro della Vescica urinaria.

A partire dal Reale Rischio Congenito di Cancro esiste *in loco* la **Low Grade Chronic Inflammation** a causa di meccanismi fisiopatologici da me scoperti e descritti altrove (28), fondamento del Segno di Spattini (13) e della variante di Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica, oggetto della seguente descrizione.

Nel sano, la pressione ungueale, applicate sopra un *trigger-point* vescicale, dopo un Tempo di Latenza di 10 sec. causa un Riflesso

Al contrario, nel paziente colpito da Cancro alla Vescica Urinaria, a partire dalla nascita, cioè dal suo RRC, il Segno di Spattini è positivo: Tempo di Latenza si accorcia e la durata si allunga.

Nel RRC di cancro alla vescica urinaria non attivato, il Tempo di Latenza può essere ancora normale, 10 sec., mentre è aumentata sempre la durata, che sale fino a 6 sec.

Come le altre due varianti, anche questa Infiammazione-orientata, si è rivelata affidabile nel monitoraggio terapeutico.

\* Dedicato questo segno all'amico collega Dottor Lucio Mancini, nefrologo all'Ospedale Cardarelli di Napoli.i

## Bibliografia

- 1) Benson RC, Jr, Tomera KM, Kelalis PP. Transitional cell carcinoma of the bladder in children and adolescents. J Urol. 1983 Jul;130(1):54–55.  
[\[PubMed\]](#)
- 2) **López-Abente G, González CA, Errezola M, Escolar A, Izarzugaza I, Nebot M, Riboli E.** Tobacco smoke inhalation pattern, tobacco type, and bladder cancer in Spain. Am J Epidemiol. 1991 Oct 15;134(8):830–839.  
[\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- 3) **Hartge P, Silverman D, Hoover R, Schairer C, Altman R, Austin D, Cantor K, Child M, Key C, Marrett LD,** et al. Changing cigarette habits and bladder cancer risk: a case-control study. J Natl Cancer Inst. 1987 Jun;78(6):1119–1125.
- 4) **M. C. Metts, J. C. Metts, S. J. Milito, and C. R. Thomas, Jr.** Bladder cancer: a review of diagnosis and management. *Natl Med Assoc.* 2000 Jun; 92(6): 285–294.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2640522/>
- 5) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.  
[http://www.travelfactory.it/semeiotica\\_biofisica.htm](http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm)
- 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](http://www.travelfactory.it), Roma, 2009.
- 7) **Sergio Stagnaro.** Meditazioni Porrettane 2018. La Manovra di Burgarella\* corrobora la Diagnostica Psicocinetica.  
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/08/20/meditazioni-porrettane-2018-la-manovra-di-burgarella-corrobora-la-diagnostica-psicocinetica/>
- 8) **Sergio Stagnaro.** Il Connettoma non-neuronale nella Diagnostica clinica e nel Monitoraggio terapeutico. La Connettomologia Semeiotico-biofisica-quantistica.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/connettoma.pdf> e  
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/12/19/il-connettoma-non-neuronale-nella-diagnostica-clinica-e-nel-monitoraggio-terapeutico-la-connettomologia-semeiotico-biofisica-quantistica>
- 9) **Sergio Stagnaro.** Il Connettoma non-neuronale nella Diagnostica clinica e nel Monitoraggio terapeutico. La Connettomologia Semeiotico-biofisica-quantistica.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/connettoma.pdf> e  
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/12/19/il-connettoma-non-neuronale-nella-diagnostica-clinica-e-nel-monitoraggio-terapeutico-la-connettomologia-semeiotico-biofisica-quantistica/>
- 10) **Sergio Stagnaro.** Compendio di Microangiologia Clinica, Connettomologia Neuronale e Non-Neuronale, Reali Rischi Congentiti, base della Prevenzione Pre-Primaria e Primaria, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica.  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/compendio\\_mc.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/compendio_mc.pdf)

- 11) **Sergio Stagnaro.** Ruolo diagnostico centrale della Manovra di Burigana nella Connettomologia Clinica SBQ, neuromale e non-neuronale.  
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/12/28/ruolo-diagnostico-centrale-della-manovra-di-burigana-nella-connettomologia-clinica-sbq-neuromale-e-non-neuronale/>;  
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/12/29/ruolo-diagnostico-centrale-della-manovra-di-burigana-nella-connettomologia-clinica-sbq-neuromale-e-non-neuronale/>
- 12) **Sergio Stagnaro.** Ordine Implicito e Ordine Esplicito nella Manovra di Burigana. La Natura delle Oscillazioni fisiologiche del Tempo d Latenza tra 3 e 5 sec. evidenziano la Coerenza interna ed esterna della Semeiotica Biofisica Quantistica.  
[https://sergiostagnaro.wordpress.com/2019/01/02/ordine-implicito-e-ordine-esplicito-nella-manovra-di-burigana-la-natura-delle-oscillazioni-fisiologiche-del-tempo-d-latenza-tra-3-e-5-sec-evidenziano-la-coerenza-interna-ed-esterna-della-semeioti/?fbclid=IwAR10LJY3nU9nHAYbkDQaOlf9vviD0K-BIjc\\_GrbVsz0O\\_Gbn310j-RC4LDs](https://sergiostagnaro.wordpress.com/2019/01/02/ordine-implicito-e-ordine-esplicito-nella-manovra-di-burigana-la-natura-delle-oscillazioni-fisiologiche-del-tempo-d-latenza-tra-3-e-5-sec-evidenziano-la-coerenza-interna-ed-esterna-della-semeioti/?fbclid=IwAR10LJY3nU9nHAYbkDQaOlf9vviD0K-BIjc_GrbVsz0O_Gbn310j-RC4LDs)
- 13) **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Spattini Svolge un Ruolo Centrale nella Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ilsegnodispattini.pdf> ;  
<https://dabpensiero.wordpress.com/2019/04/22/il-segno-di-spattini-svolge-un-ruolo-centrale-nella-diagnostica-semeiotico-biofisico-quantistica/>
- 14) **Stagnaro Sergio.** Diagnostica Psicocinetica, Evoluzione della Semeiotica Biofisica Quantistica. 30 maggio 2009, URLs:  
<http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.4823> ;  
<http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Biografia.htm> ;  
<http://xoomer.virgilio.it/piazzetta/professione/professione.htm> ;  
[http://www.fcenews.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=11161&Itemid=47](http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=11161&Itemid=47) ;  
<http://fai.informazione.it/search.aspx?whclau=quantistica+> ;  
<http://ilfattorec.forumfree.net/?t=40120464&view=getlastpost#lastpost>
- 15) **Stagnaro Sergio.** La Diagnostica Psicocinetica migliora l'Esame Obiettivo. <http://www.fcenews.it>, 15, giugno 2009.  
<http://www.fcenews.it/docs/diagnostica2.pdf> ; [www.altrogiornale.org](http://www.altrogiornale.org),  
<http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.4889> ;  
<http://www.nonapritequelportale.com/?q=la-psicocinesi-esiste-funziona> ;  
<http://unlocktor.altervista.org/forum/viewtopic.php?t=1192&start=0&postdays=0&postorder=asc&highlight=&sid=af35aa98b69d6f08d116f65d34b55827> ;  
[http://www.spaziamente.com/articoli/La\\_semeiotica\\_biofisica\\_quantistica\\_corroborala\\_psicocinesi.pdf](http://www.spaziamente.com/articoli/La_semeiotica_biofisica_quantistica_corroborala_psicocinesi.pdf)
- 16) **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>
- 17) **Sergio Stagnaro.** La Semeiotica Biofisica Quantistica corrobora la Diagnostica Psicocinetica. Giugno 2009.

[www.spaziamente.com](http://www.spaziamente.com). [http://www.spaziamente.com/articoli/La\\_semeiotica\\_biofisica\\_quantistica\\_corroborala\\_psicocinesi.pdf](http://www.spaziamente.com/articoli/La_semeiotica_biofisica_quantistica_corroborala_psicocinesi.pdf)

- 18) **Sergio Stagnaro**. Diagnostica Psicocinetica: l'Evidenza sperimentale dimostra che la Mente modifica sia la Materia sia la Energia Informazione. 28 Luglio 2010, [www.liquidarea.com](http://www.liquidarea.com), <http://www.liquidarea.com/2010/07/diagnostica-psicocinetica-l%E2%80%99evidenza-sperimentale-dimostra-che-la-mente-modifica-sia-la-materia-sia-la-energia-informazione/>
- 19) **Sergio Stagnaro**. Psychokinetic Diagnostics, Original Bedside Diagnostic Method. <http://www.sci-vox.com>, 1 August, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-08-01psychokinetic+diagnostics%2C+original+bedside+diagnostic+method..html>
- 20) **Sergio Stagnaro**. La Diagnostica Psicocinetica dimostra le due Dimensioni del Tempo, T1 e T2, nella Realtà non-locale dei Sistemi biologici. 6 luglio 2010, [www.altrogiornale.org](http://www.altrogiornale.org), <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.6275>
- 21) **Sergio Stagnaro**. Psychokinetic Diagnostics Practical Aspects. <http://www.sci-vox.com>, 2010-08-12, <http://www.sci-vox.com/stories/submit.html>
- 22) **Sergio Stagnaro**. Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org); [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp\\_libro.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf)
- 23) **Tingting Li, Li Zou, Ji Zhang, Gongke Li, Liansheng Ling**. Non-invasive diagnosis of bladder cancer by detecting telomerase activity in human urine using hybridization chain reaction and dynamic light scattering. Analytica chimica acta. 2019 Mar 20 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31005155>
- 24) **Sergio Stagnaro**. Traversaro's Manoeuvre plays a central Role in bedside Diagnosing Adrenal Gland Cancer, starting from its Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk. <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/10/26/traversaros-manoeuvre-plays-a-central-role-in-bedside-diagnosing-adrenal-gland-cancer-starting-from-its-oncological-terrain-dependent-inherited-real-risk/>
- 25) **Sergio Stagnaro**. Manovra e Segno di Traversaro: la Dimensionalità della Vasomozione nel Surrene è tipicamente ridotta nel Terreno Oncologico. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2019/01/04/manovra-e-segno-di-traversaro-la-dimensionality-della-vasomozione-nel-surrene-e-tipicamente-ridotta-nel-terreno-oncologico/>; <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manovrasegnotraversaro2019.pdf> e <https://dabpensiero.wordpress.com/2019/01/05/manovra-e-segno-di-traversaro-la-dimensionality-della-vasomozione-nel-surrene-e-tipicamente-ridotta-nel-terreno-oncologico/>
- 26) **Sergio Stagnaro**. Semeiotica Biofisica Quantistica, Scienza delle Sorprese. Manovra di Terziani rivela il Danno d'Organo anche iniziale. <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/05/25/semeiotica-biofisica-quantistica-scienza-delle-sorprese-manovra-di-terziani/>

- 27) **Stagnaro Sergio.** Pollio's Sign\* in bedside Recognizing renal Cancer, since its initial Stage of Inherited, Oncological Real Risk. Sunday, March 22, 2009 <http://sciphu.com/>
- 28) **Sergio Stagnaro.** Originale Diagnostica Clinica basata sull'infiammazione cronica secondaria al Rimodellamento Microcircolatorio, tipico dei Reali Rischi Congeniti. [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/diagnosticaclinica\\_2015.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/diagnosticaclinica_2015.pdf)
- 29) **Sergio Stagnaro.** Segno di Montanari-Gatti "variante" basato sull'Infiammazione Cronica di Grado Lieve maggio 2, 2018. <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/05/02/segno-di-montanari-gatti-variante-basato-sullinfiammazione-cronica-di-grado-lieve/>
- 30) **Sergio Stagnaro.** Microangiologia Clinica della Sindrome di Gilbert e dell'Anemia Emolitica. Ruolo Diagnostico della *Low Grade Chronic Inflammation*, valutata clinicamente col Segno dell'Infiammazione.
- 31) <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/gilbert.pdf> **Sergio Stagnaro.** Introduzione alla Microangiologia Clinica 10 dicembre 2011. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc\\_intro.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc_intro.pdf)