

IL SEGNO DI RAGGI* NELLA DIAGNOSI PRECOCE E RAPIDA DI LESIONE OSSEA, INCLUSA LA METASTASI.

*Sergio Stagnaro***

Introduzione

La definizione di Semeiotica Biofisica Quantistica è stata coniata dall'amico Paolo Manzelli (1) (V. nella Bibliografia del sito www.semeioticabiofisica.it).

L'utilizzazione della evoluzione della meccanica quantistica, applicata alla biologia, ha illuminato finalmente la natura di complessi meccanismi patogenetici alla base di numerosi segni della Semeiotica Biofisica, dopo una lunga attesa di soddisfacente spiegazione che la riduttiva meccanica deterministica non è stata in grado di fornire, a causa della sua limitata visione del mondo, considerato formato soltanto da Materia ed Energia Vibratoria nella totale ignoranza della Energia-Informazione (2-4).

In precedenti articoli ho dimostrato clinicamente che nei sistemi biologici esiste la realtà non locale accanto a quella locale, nelle quali differente è la natura della trasmissione di energia-informazione, trasmissione presente in verità soltanto nel secondo caso dove c'è consumo d'energia e di tempo nel processo informativo (1-4). Al contrario, nella realtà non-locale, caratterizzata da una matrice Spazio/Tempo quadrimensionale ma con 2DS e 2DT, fondata sulla "Entanglement Theory", l'informazione è simultanea ed è realizzata per risonanza senza alcun trasferimento.

"Si tratta di simultaneità quando ad esempio due azioni avvengono allo stesso tempo, come quando scoppia una petardo e contemporaneamente a distanza per risonanza brillano altri petardi alquanto distanti, senza che sia stato possibile un qualsiasi trasferimento di scintille" (Manzelli, comunicazione personale).

L'impiego di questi nuovi concetti di Quanto-Biofisica in Medicina si è rivelato di essenziale importanza nella comprensione approfondita di numerosi segni, sindromi e *test* semeiotico-biofisici, e specialmente nella diagnosi, nel monitoraggio terapeutico, nella ricerca, come dimostra una ormai notevole Letteratura (1-45).

In questo articolo è descritto il **Segno di Raggi** che permette al medico di escludere in un secondo una lesione ossea, compresa la metastasi, notoriamente di difficile diagnosi.

Semeiotica Biofisica Quantistica della Lesione Ossea.

Nel sano, la pressione digitale medio-intensa, applicata direttamente sopra un sistema biologico, oppure, assai più frequentemente, esercitata indirettamente mediante la stimolazione dei relativi *trigger points*, causa il riflesso ureterale medio, tipico dei Dispositivi Endoarteriolar di Blocco, tipo II, fisiologici ed ubiquitari (5-14).

La compressione "intensa" del terzo inferiore del radio e dell'ulna tra il pollice e le altre dita della mano, attiva simultaneamente la microcircolazione, secondo il tipo I, associato, sia localmente sia in tutto il restante sistema scheletrico, per esempio, nelle varie ossa del cranio e nelle vertebre lombari, spiegabili mediante l'*entanglement quantistico* (1-4, 14, 29, 56).

Nel sano, la pressione digitale di "lieve" intensità, esercitata sopra un osso, causa i riflessi ureterali superiori ed inferiori oscillanti, cioè *vasomotilità* e *vasomotion*, che informano sul modo di essere e di funzionare delle locali piccole arterie e delle arteriole, sec. Hammersen, o *vasomotility*, e rispettivamente dei capillari nutrizionali, o *vasomotion*, consentendo di osservare l'intensificazione

“simultanea” delle caratteristiche fluttuazioni dei riflessi ureterali, nelle condizioni sperimentali sopra riferite.

Ne consegue che la stimolazione medio-intensa di una piccola parte di un osso simultaneamente offre informazioni sull'intero sistema biologico, analogamente a quanto avviene per tutti gli altri tessuti (1-4, 14, 29, 56).

Infatti, nel sano, se la stimolazione ossea è di media intensità, dopo un tempo di latenza di 8 sec. esatti, appare il riflesso gastrico-aspecifico della durata inferiore a 4 sec., espressione della efficacia della Riserva Funzionale Microcircolatoria, un valore parametrico di notevole significato diagnostico, che scompare per la durata $> 3 \text{ sec.} < 4 \text{ sec.}$, corrispondente alla dimensione frattalica delle dinamiche caotico-deterministiche microvascolari.

La triade dell'informazione ha condotto Paolo Manzelli ad una più ampia riflessione generale sulla nuova "biofisica-quantistica", basata sulla formazione di "**entanglement**" tra particelle quantistiche, elettroni ed atomi, in un sistema di "condivisione" dello spazio tempo, che produce comunicazione simultanea di pura informazione tra sistemi.

Tuttavia, perché ciò avvenga nei sistemi biologici deve esserci un sufficiente livello energetico, condizione inevitabile per la realizzazione della realtà non locale, a cui provvede la normale attività respiratoria mitocondriale.

In presenza di una alterazione mitocondriale, ancorché funzionale, come è l'Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica (5-9, 44-46), a carico della fosforilazione-ossidativa in questi organelli endocellulari, la realtà non-locale diventa realtà locale con incremento della EM (= acido piruvico trasformato in acido lattico) e riduzione dell'energia-informazione, rappresentata dall'ATP.

Il Segno di Raggi.

Nel sano, la stimolazione “intensa” dell’osso, molto pratico l’impiego della pressione sopra il terzo inferiore del radio e dell’ulna, sopra illustrata, “simultaneamente” non è accompagnata dal riflesso gastrico aspecifico. (Fig. 1).

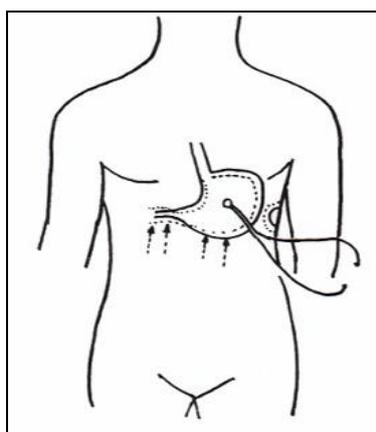


Fig. 1

Riflesso gastrico aspecifico

Al contrario, in presenza di una lesione ossea, indipendente dalla sua natura, flogistica, cistica, reumatica, vascolare, neoplastica, ecc., “simultaneamente” alla stimolazione si osserva il riflesso gastrico aspecifico, la cui intensità è correlata con la gravità della sottostante patologia: **Segno di Raggi positivo.**

Interessante il fatto che, in presenza di un cancro osseo, primitivo oppure metastatico, il riflesso è subito seguito dalla tipica Contrazione Gastrica tonica (5, 47- 49).

A questo punto, accertata la sofferenza ossea, il medico deve procedere alla localizzazione dell'alterazione ossea, diagnosticandone la natura esatta, sulla base dei numerosi segni forniti dalla Semeiotica Biofisica Quantistica.

La seguente evidenza sperimentale corrobora quanto sopra affermato: nel sano, il Segno di Raggi è negativo. Tuttavia, se si esercita una pressione intensa sopra un qualsiasi punto del sistema osseo – escludendo la componente articolare, utile invece per la provocazione del riflesso reumo-gastrico (5, 47-49) - prolungata per almeno trenta secondi, tale da indurre sofferenza nel sottostante tessuto con liberazione di citochine e modificazioni significative del locale flusso ematico micro circolatorio, il **Segno di Raggi** diventa transitoriamente **positivo**, senza essere seguito ovviamente dalla Contrazione Gastrica tonica, caratteristica delle forme tumorali e reumatiche, in caso di interessamento del sinovium.

Conclusioni.

A partire dal 2007, la Semeiotica Biofisica è risultata enormemente arricchita e resa più efficace dal contributo offertole dalla fisica quantistica, sia sul piano della ricerca clinica, sia su quello della quotidiana pratica applicazione, cosicché i confini del suo dominio si sono ampliati in modo notevole.

E' ben noto, per esempio, che finora la diagnosi clinica di **metastasi ossea** o **di tumore a cellule epiteliodi perivascolari** (PEComa) era impossibile a chiunque.

Infatti, si tratta di diagnosi cliniche molto difficili, fatte sempre sulla base dei referti della semeiotica per immagini, del laboratorio e dell'esame istologico.

Notoriamente, la semeiotica fisica tradizionale non permette al medico l'accertamento di lesioni ossee di qualsiasi natura, come le cisti ossee, e le neoformazioni, maligne o benigne, a carico dei vasi arteriosi non palpabili, cioè a localizzazione nei tessuti interni.

Di recente è stato riferito nella letteratura mondiale che i PEComa mostrano una incidenza in aumento in una grande varietà di localizzazioni anatomiche. Le sedi di queste lesioni largamente più frequenti sono l'utero ed il retro-peritoneo. Questi tumori fanno parte di una grande famiglia comprendente, tra gli altri, gli **angiomiolipomi**, le **linfangiomatosi** e i **tumori miomelanociti a cellule chiare** del legamento falciforme, noti anche come PEComa-NOS.

Al momento sono noti una cinquantina di casi di questi tumori.

Tuttavia, sulla base della personale esperienza con la Semeiotica Biofisica Quantistica, mi sento autorizzato ad affermare che in futuro potranno essere accertati casi ben più numerosi a condizione che i medici di tutto il mondo saranno in grado di utilizzare la originale semeiotica, che permette rapidamente di porre la diagnosi generica di "tumore vascolare maligno, la cui precisa diagnosi sarà fatta in modo tempestivo in soggetti razionalmente selezionati, anche sulla base dei numerosi segni clinici di malignità.

Per quanto riguarda il più semplice metodo da utilizzare, è sufficiente ricordare che la pressione digitale "medio-moderata", applicata direttamente sopra un osso, per esempio, il radio, consente di studiare il modo di essere del tratto osseo stimolato attraverso i numerosi segni e manovre semeiotico-biofisico-quantistici, noti al lettore: riflesso gastrico aspecifico, seguito dalla Contrazione Gastrica tonica, SISRI completa, Segno di Domenichini con durata di 4,5 sec. (Glossario), aumento delle Proteine della Fase Acuta, Sintesi Anticorpale Acuta, attivazione microcircolatoria locale tipo II, dissociata, etc.

Al contrario, se la stimolazione esercitata sopra un qualsiasi segmento osseo è "intensa", provoca attivazione microcircolatoria associata, tipo I, nel sistema osseo, l'EV (ATP) aumenta e di conseguenza diventa elevata la EI, energia pura, catalitica: la realtà nel sistema biologico è sia locale sia non-locale.

Per il fenomeno della risonanza, una eventuale lesione ossea a distanza è “simultaneamente” stimolata, producendo i numerosi riflessi (riflesso gastrico aspecifico seguito da Contrazione Gastrica tonica solo in caso di tumore), dipendenti dalla natura della patologia stessa.

Su queste conoscenze scientifiche è fondato il **Segno di Raggi**, oggetto del presente articolo, che consente di escludere in appena un secondo la presenza di metastasi, come dimostra il caso paradigmatico da me descritto in precedenza: giovane donna italiana, ma residente ad Amburgo, operata due anni prima di tumore del retto a cellule nervose, alla quale fu diagnosticata con la TAC ossea di controllo una “lesione di sospetta natura metastatica all’osso sacro”.

La paziente si rivolse a me via internet, ovviamente in preda a comprensibile ansia e disperazione, cioè a terrorismo psicologico jatrogenetico. La diagnosi psicocinetica fatta prima di Ferragosto del 2010, di lesione benigna cicatriziale di natura verosimilmente post-traumatica, si è rivelata corretta alla indagine condotta con la PET due mesi dopo! (50)

riconoscere in appena un secondo la presenza di una lesione ossea, precisandone la natura tumorale oppure aspecifica. Successivamente il medico localizzerà l’alterazione e ne diagnosticherà con precisione la causa sulla base dei numerosi segni forniti dalla Semeiotica Biofisica Quantistica.

* Dedicato all'amico Dott. Raggi Francesco, Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, di Terni, esperto in NIR-LED Terapia.

**Dott. Sergio STAGNARO

Sergio Stagnaro MD

Via Erasmo Piaggio 23/8,

16039 Riva Trigoso (Genoa) Italy

Founder of Quantum Biophysical Semeiotics,

Honorary President of International Society of

Quantum Biophysical Semeiotics (SISBQ)

Who's Who in the World (and America)

since 1996 to 2010

Ph 0039-0185-42315

Cell. 3338631439

www.semeioticabiofisica.it ;

dottsergio@semeioticabiofisica.it

Bibliografia

- 1) **Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli.** Semeiotica Biofisica: Realtà non-locale in Biologia. Dicembre 2007, <http://www.fceonline.it/images/docs/lory.pdf>
- 2) Stagnaro S. e Manzelli P. Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45
- 3) **Sergio Stagnaro.** Insulin, Adipogenesis, Cancer: an intriguing relation! PLoS, 13 July 2009, <http://www.plosone.org/annotation/listThread.action;jsessionid=269333E6C38DAE33203F8590848855C0.ambra01?inReplyTo=info%3Adoi%2F10.1371%2Fannotation%2F1fc8961f-7e84-42d9-bcea-4443873cbf96&root=info%3Adoi%2F10.1371%2Fannotation%2F1fc8961f-7e84-42d9-bcea-4443873cbf96>
- 4) Stagnaro S. e Manzelli P. Natura Quantistica di una Originale Manovra Semeiotico-Biofisica di Epatopatia . Dicembre 2007, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=862&Itemid=45
- 5) Stagnaro Sergio, Stagnaro-Neri Marina. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno oncologico”. Travel Factory SRL., Roma, 2004. <http://www.travelfactory.it>
- 6) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., La Melatonina nella Terapia del Terreno Oncologico e del “Reale Rischio” Oncologico. Ediz. Travel Factory, Roma, 2004.
- 7) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Ediz. Travel Factory, Roma, 2004. <http://www.travelfactory.it>
- 8) Stagnaro Sergio. Single Patient Based Medicine: its paramount role in Future Medicine. Public Library of Science. <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=read-response>
- 9) 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/>
- 10) Stagnaro Sergio Biophysical-Semeiotic Diabetic Constitution. Cyber Lecture, www.indmedica.com, 2006, http://cyberlectures.indmedica.com/show/60/1/Diabetic_Constitution
- 11) Stagnaro Sergio. Pre-Metabolic Syndrome and Metabolic Syndrome: Biophysical-Semeiotic Viewpoint. www.athero.org, 29 April, 2009. <http://www.athero.org/commentaries/comm904.asp>
- 12) 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>
- 13) Stagnaro Sergio. Il “Reale Rischio” Semeiotico-Biofisico. <http://www.piazzettamedici.it/>. URL: <http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>

- 14) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neofornati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.
- 15) 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>
- 16) 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]
- 17) 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]
- 18) Stagnaro Sergio. Lettera di un medico in pensione ad un neolaureato, aggiornata e commentata. www.mednat.org, 22 marzo 2009. http://www.mednat.org/curriculum_stagnaro.htm
- 19) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M. Valutazione percusso-ascoltatoria del Diabete Mellito. *Aspetti teorici e pratici.* *Epat.* 32, 131, 1986
- 20) Sergio Stagnaro. Biophysical-Semeiotic Dyslipidaemic Constitution. Cyber Lecture, www.indmedica.com, 2006, http://cyberlectures.indmedica.com/show/50/1/Biophysical-Semeiotic_Dyslipidaemic_Constitution
- 21) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., La sindrome percusso-ascoltatoria da carenza di Carnitina. *Clin. Ter.* 145, 135, 1994 [Medline]
- 22) 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.
- 23) 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>
- 24) Stagnaro Sergio. Il test Semeiotico-Biofisico della Osteocalcina nella prevenzione primaria del diabete mellito. www.fce.it Febbraio 2008. http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=909&Itemid=47
- 25) 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; <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Ita/Nuovo%20Rinascimento%20Medicina%20RELAZIONE%20I%20Congr.doc>; english version <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Eng/Nuovo%20Rinascimento%20eng.doc>
- 26) 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

- 27) Stagnaro Sergio. Bedside biophysical-semantic PPARs evaluation in glucose-lipid metabolism monitoring. *Annals of Family Medicine* 2007; 5: 14-20. <http://www.annfammed.org/cgi/eletters/5/1/14>
- 28) 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>
- 29) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. L'Esperimento di Lory. *Scienza e Conoscenza*, N° 23, 13 Marzo 2008. <http://www.scienzaeconoscenza.it/articolo.php?id=17775>
- 30) Sergio Stagnaro. La Medicina Occidentale: un Gigante dai Piedi d'Argilla. 4 Gennaio. 2010, <http://www.fcenews.it>, <http://www.fceonline.it/images/docs/gigante.pdf>
- 31) 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]
- 32) 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>
- 33) Sergio Stagnaro. New Renaissance in Medicine. 01 October 2010, <http://www.scivox.com>.
<http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-10-01new+renaissance+in+medicine..html>
- 34) Stagnaro Sergio. [Valutazione dell'amiloide insulare nel diabete mellito](#).
www.fceonline.it, 2008, <http://www.fceonline.it/wikimedicina/semiotica-biofisica/211/581-valutazione-dell-amiloide-insulare-nel-diabete.html>; e
<http://xoomer.virgilio.it/piazzetta/professione/amiloide.htm>
- 35) Caramel Simone. Primary Prevention of T2DM and Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus <http://ilfattorec.altervista.org/T2DM.pdf>
- 36) Sergio Stagnaro. Primo neonato negativo per il Terreno Oncologico nato da genitori positivi per la Variante RESIDUA in trattamento con Melatonina-Coniugata, secondo Di Bella-Ferrari. www.fce.it, 13 aprile 2010, <http://www.fceonline.it/images/docs/neonato.pdf>; nel sito http://junior.cybermed.it/index.php?option=com_frontpage&Itemid=36, alle URLs http://junior.cybermed.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1073&Itemid=51 http://www.cybermed.it/index.php?option=com_content&task=view&id=24687&Itemid=134;
<http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>
<http://www.liquidarea.com/2010/07/manuels-story-la-melatonina-nella-terapia-del-terreno-oncologico/>
- 37) Sergio Stagnaro. [New Way in the War against Cancer. Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk based Primary Prevention: Manuel' Story](#). 2 May, 2010. www.mysun.com. , http://www.mysun.co.uk/stagnaro/blog/2010/05/02/new_way_in_the_war_against_cancer_oncological_terrain-dependent_inherited_real_risk_based_primary_prevention_manuel_story, and

<http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-07-21manuel%27s+story%3A+a+new+way+in+cancer+primary+prevention.html>

38) Sergio Stagnaro. Lettera Aperta alle Neo-Spose. La Storia di Manuel, che nessuno racconta. <http://www.masterviaggi.it> Giovedì, 15 Luglio 2010.

http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/40260-lettera_aperta_alle_neo-spose_la_storia_di_manuel_che_nessuno_racconta.php

39) Stagnaro Sergio. Oncogenesis is possible exclusively in individuals Oncological Terrain-positive. www.thescientist.com 2007. <http://www.the-scientist.com/blog/print/53498/>

40) Sergio Stagnaro. There are other, clinical ways in preventing disease transmission through mitochondria intervention. 15 April, 2010. www.thescientist.com, <http://www.the-scientist.com/blog/display/57287/>

41) Sergio Stagnaro. Il Terreno Oncologico di Di Bella. www.fce.it, 11 ottobre 2010, <http://www.fceonline.it/images/docs/terreno%20oncologico.pdf>;

<http://www.luigidibella.it/cms-web/upl/doc/Documenti-inseriti-dal-2-11-2007/II%20Terreno%20Oncologico%20di%20Di%20Bella.pdf>;
<http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.6420>

42) **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/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

43) Curri S. B., Le microangiopatie, a cura di Inverni della Beffa, Arte Grafica S.p.A. Verona, 1986

44) **Stagnaro S.**, Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica condizione necessaria non sufficiente della oncogenesi. XI Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolaz. Abstracts, pg 38, 28 Settembre-1 Ottobre, Bellagio

45) **Stagnaro S.**, Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica. X Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. Atti, 61. 6-7 Novembre, Siena

46) **Stagnaro S.**, Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica. Gazz Med. It. - Asch. Sci, Med. 144, 423

47) **Sergio Stagnaro**. Semeiotica biofisica quantistica: diagnosi rapida di reale rischio di neoplasia e metastasi ossee. www.fce.it, 18 Dicembre, 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/metastasi.pdf>

48) **Stagnaro S.**, Auscultatory Percussion of Rheumatic Diseases. X European Congress of Rheumatology. Moscow. 26 June-July, Proceedings, pg 175, 1983.

49) **Stagnaro S.**, Polimialgia Reumatica Acuta Benigna Variante. Clin. Ter. 118, 193
[Medline]

50) **Stagnaro Sergio.** Lettera Aperta al Ministro della Salute, On Prof. Ferruccio Fazio. Terrorismo Psicologico Jatrogenico, Epidemia ignorata ma in aumento. www.mednat.org, 22 ottobre 2010.
http://www.mednat.org/Lettera_Aperta_%20Ministro_Salute%202010.pdf ;
<http://www.fceonline.it/home-mainmenu-1/bacheca/199-bacheca/97835-lettera-aperta-al-ministro-della-salute-on-prof-ferruccio-fazio.html>

