

## Segno di Montanari-Gatti classico e variante. Nanoparticelle e Nanopatologie.

Sergio Stagnaro

30-04- 2018

### Segno di Montanari-Gatti nella Diagnosi Clinica delle Nanopatologie anche in Stadio iniziale.

Io nacqui a debellar tre mali estremi: tirannide, sofismi, ipocrisia.  
(Tommaso Campanella)

Utilizzando la Semeiotico Biofisica Quantistica (1-5) e la Diagnostica Psicocinetica (6), ho scoperto un segno per diagnosticare la presenza di nanoparticelle nei sistemi biologici, il **Segno di Montanari-Gatti**, dal nome degli scienziati (marito e moglie), considerati giustamente i coraggiosi pionieri nello studio delle nanopatologie.

Si tratta di un segno clinico di facile e rapida applicazione, che richiede l'uso del comune fonendoscopio, affidabile nella diagnosi precoce di deposito di nanoparticelle, anche negli stadi iniziali della malattia, in qualsiasi sistema biologico, ad esempio, di minatori, lavoratori in ambienti polverosi (12 casi personali) oppure di neonati e bambini subito dopo vaccinazione!

Come si osserva notoriamente nei soggetti con **stent coronarico** (1-3), la pressione digitale di media intensità (700 dyne / cm<sup>2</sup>) sui *trigger points* di un tessuto coinvolto dalle nanoparticelle, per esempio aree cerebrali, causa il riflesso gastrico aspecifico (4) dopo un Tempo di Latenza (LT) tipicamente breve, molto utile pertanto dal punto di vista diagnostico e diagnostico differenziale.

Interessante il fatto che il LT del **Segno Montanari-Gatti** è di soli 3 secondi e mostra un'intensità di oltre 3 cm., realizzata rapidamente in 2 secondi, anche nella fase iniziale delle nanopatologie. Sono valori parametrici di fondamentale importanza diagnostica.

Inoltre, è interessante notare che il tempo di latenza *totale* è fisiologico (Tempo di latenza del Riflesso Cerebro-Gastrico Aspecifico = 8 sec.), cioè il secondo riflesso gastrico aspecifico appare dopo un numero di secondi uguale al tempo fisiologico.

A questo punto, è importante sottolineare che, nelle nanopatologie, il LT *totale* del riflesso appare patologicamente ridotta **esclusivamente** in presenza di un **Reale Rischio Congenito** in loco (5).

Sulla base dei risultati omogenei in mio possesso, affermo che il **Segno di Montanari-Gatti** consentirà finalmente ai medici di accertarsi al letto del paziente se e quando la vaccinazione ha provocato danni ai tessuti (8).

#### Bibliografia

- 1) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Caos deterministico, Precondizionamento e Ossigenazione miocardica valutati clinicamente con l'ausilio della Semeiotica Biofisica nella Diagnosi della cardiopatia ischemica anche in silenzio. Acta Med. Medit. 13, 109, 1997.
- 2) Stagnaro Sergio. Rischio ereditario ereditato da CAD, basato su dispositivi di blocco

endoarteriolare coronarico di tipo 1, sottotipo B, aspecifico, patologico, neonato-patologico. Ruolo diagnostico dell'ossigenazione miocardica e preconditionamento semeiotico-biofisico. Società internazionale di aterosclerosi. <http://www.athero.org>, 29 aprile 2009  
<http://www.athero.org/commentaries/comm907.asp>

3) Sergio Stagnaro e Simone Carmel. Il rischio reale ereditario di malattia coronarica, Nature PG., EJCN, European Journal Clinical Nutrition, Nature PG.,  
<http://www.nature.com/ejcn/journal/v67/n6/full/ejcn201337a.html> [MEDLINE]

4) Simone Carmelo. Percussione auscultazione dello stomaco, secondo Sergio Stagnaro. Il riflesso gastrico aspecifico. E-book.  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiogarap\\_handbook.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiogarap_handbook.pdf)

5) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolar di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory,  
<http://www.travelfactory.it>, Roma, 2009.

6) **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)

7) **Sergio Stagnaro.** PSYCHOKINETIC DIAGNOSTICS, QUANTUM-BIOPHYSICAL-SEMEIOTICS EVOLUTION. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotic Society.*  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/psychokineticdiagnostics\\_qbsevolution.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/psychokineticdiagnostics_qbsevolution.pdf)

8) **Sergio Stagnaro.** Vaccinazioni e Reali Rischi Congeniti dipendenti dalle relative Costituzioni Semeiotico-Biofisico-Quantistiche.

<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrcvaccini.pdf>

---

**01-05-2018**

### **Il Segno di Montanari-Gatti lievemente positivo nei vaccinati privi di Reali Rischi Congeniti Semeiotico-Biofisico-Quantistici.**

In un precedente lavoro ho descritto il Segno di Montanari-Gatti che permette di diagnosticare clinicamente le nanopatologie (1). Il Segno di Montanari-Gatti è risultato positivo in tutti i 18 bambini vaccinati, da me osservati, coliti da differenti Reali Rischi Congeniti (RRC) di cerebropatia, le cui madri sono positive allo stesso RRC nel 100% dei casi (4-8).

Come ipotesi di lavoro ho congetturato che, se nei vaccini sono presenti nanoparticelle, allora anche nei bambini, sani, cioè privi di RRC, per esempio, cerebrali, il Segno clinico della presenza di nanoparticelle nei diversi sistemi biologici deve risultare positivo anche se lieve.

Ho esaminato con lo stesso metodo clinic usato nel precedente articolo venti vaccinati sani, privi, come le loro madri, di RRC cerebrali.

I dati raccolti, riferiti di seguito, sono omogenei e oltremodo interessanti.

Dopo 3 sec. dall'inizio della stimolazione dei *trigger points* cerebrali (per es., frontale, parietale, occipital) con pressione digitale di media intensità (700 dyne/cm.<sup>2</sup>), è apparso un lieve Riflesso Cerebro-Gastrico Aspecifico (9-11), che ha preceduto di 5 sec. il riflesso fisiologico: Tempo di Latenza = 8 sec. Il riflesso gastric aspecifico è sempre segno di acidosi istangica (9).

Sebbene lieve, il primo riflesso gastric aspecifico dopo 3 sec. era talmente evidente da non richiedere una seconda valutazione con prove da sforzo.

Due fatti sono oltremodo interessanti dal punto di vista fisiopatologico:

1. la valutazione dei glicocalici è risultata patologica, ma in forma lieve e statisticamente non significativa (12-16). Tuttavia, l'alterazione dei glicocalici dimostra la sede intra-cellulare delle particelle con alterazione delle funzioni nucleare e mitocondriale;
2. era presente *in loco* una lievissima Attivazione Microcircolatoria dissociata, tipo II. La diastole del "cuore periferico", secondo Claudio Allegra da 6 sec. di base era salita a meno di 7 sec., finalizzata a mantenere fisiologica la *vasomotion* dei relativi capillari nutrizionali. (18)

Quanto sopra riferito permette di comprendere la patogenesi della locale e lieve *Low Grade Chronic Inflammation* nei vaccinati sani. Infatti, a livello efferente dei microvasi sede del deposito iniziale di nanoparticelle si verifica un impedimento modesto, di natura prima funzionale e successivamente strutturale, del trasporto di sangue ai capillari, causa di una non significativa apertura delle anastomosi arterovenose con conseguente insignificante aumento pressorio nei *nutritional capillaries*.

Notoriamente, gli endoteli sono dotati di pochi mitocondri. Pertanto, essi sono in qualche misura danneggiati anche da un minimo innalzamento della pressione endoluminale. La modesta disendotelizzazione funzionale spiega l'aumentato passaggio nel sub-endotelio di plasma, di leucociti, di monociti circolanti trasformati poi in Macrofagi-1, e delle nanoparticelle inizialmente depositate sulla membrana luminale dell'endotelio

In conclusione, la SBQ dimostra che i vaccini contengono nanoparticelle che sono depositate nei sistemi biologici, incluso il cervello, dei vaccinati. I soggetti sani, cioè senza RRC, si difendono efficacemente dall'azione dannosa di questi "corpi estranei", secondo meccanismi che intendo studiare con la Semeiotica Biofisica Quantistica.

Purtroppo, quando la vaccinazione è eseguita in soggetti con Reali Rischi Congeniti le nanoparticelle, contenute nelle sostanze iniettate, si depositano in maggiore quantità nella sede del rischio, a seguito della particolare situazione microcircolatoria locale, causando danni irreparabili, confermando quanto avevo sospettato e riferito in un precedente articolo (17).

## **Bibliografia**

1. **Sergio Stagnaro (2018)**. Segno di Montanari-Gatti nella Diagnosi Clinica delle Nanopatologie anche in Stadio iniziale.  
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/04/30/segno-di-montanari-gatti-nella-diagnosi-clinica-delle-nanopatologie-anche-in-stadio-iniziale/>
2. **Sergio Stagnaro**. Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito [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)

3. **Sergio Stagnaro.** PSYCHOKINETIC DIAGNOSTICS, QUANTUM-BIOPHYSICAL-SEMEIOTICS EVOLUTION. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotic Society*.  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/psychokineticdiagnostics\\_qbsevolution.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/psychokineticdiagnostics_qbsevolution.pdf)
4. **Stagnaro Sergio.** *Inherited Real Risk of Brain Disorders*. *plos.org*, 24 July 2009.  
<http://www.plosone.org/article/comments/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0006354;jsessionid=9AC82C42FA9F57C913844806BF96DDC1>
5. **Sergio Stagnaro.** Functional Decline in Aging , Brain Inherited Real Risk, and Co Q10 Deficiency Syndrome. 15 May, 2011. <http://www.shiphusemeiotics.com-stagnaro.blogspot.com/2011/05/functional-decline-in-aging-brain.html>
6. **Simone Caramel and Sergio Stagnaro.** Clinical QBS Diagnosis and Primary Prevention of Brain Disorder 'Inherited Real Risk' and Alzheimer Disease. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. 5 August, 2011.  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/alzheimer\\_primaryprevention.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/alzheimer_primaryprevention.pdf)
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://jnp.bmj.com/content/80/11/1206/reply>
8. **Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro.** "Quantum Biophysical Semeiotics Bedside Diagnosing Inherited Real Risk of Brain Disorders: Boezio's Sign". Neurodegenerative Disease Primary Prevention.  
[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/boeziosign\\_2013.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/boeziosign_2013.pdf)
9. **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)
10. **Stagnaro Sergio.** Diagnosi clinica di cancro cerebrale e del suo reale rischio congenito: segno di Dellepiane. [fceonline.it](http://fceonline.it), 15 Maggio 2008,  
<http://www.fceonline.it/wikimedicina/semeiotica-biofisica/211/1350-diagnosi-clinica-di-cancro-cerebrale-del.html>
11. **Sergio Stagnaro.** Diagnosi di Aneurisma Cerebrale, a partire dalla nascita, fatta in un minuto con un fonendoscopio. [sisbq.org](http://www.sisbq.org). <http://www.sisbq.org/ultimissime.html>
12. Sergio Stagnaro. Il Glicocalice nella Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica di Terreno Oncologico di Di Bella. 15 febbraio 2011, <http://www.melatonina.it>,  
<http://www.melatonina.it/farma/approfondimenti.php> ;  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/glicocaliceoncologico.pdf>;  
<http://www.fcenews.it>, [http://www.fceonline.it/images/docs/glicocalice\\_oncologico\\_valutazione.pdf](http://www.fceonline.it/images/docs/glicocalice_oncologico_valutazione.pdf)
13. Sergio Stagnaro. Semeiotica Biofisica Quantistica del Reale Rischio Congenito Oncologico di Mielopatia. Ruolo Diagnostico del Glicocalice. <http://www.sisbq.org>, 22, febbraio 2011,  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrmielopatiaglicocalice.pdf>
14. 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)
15. Sergio Stagnaro. Ruolo del Glicocalice nella Valutazione Semeiotica Biofisica Quantistica della Sindrome del Fegato Iperfunzionante. 3 marzo 2011.  
<http://www.piazzetamedici.it/professione/professione.htm>
16. Sergio Stagnaro. Ruolo del Glicocalice nella Valutazione Semeiotica Biofisica Quantistica della Sindrome del Fegato Iperfunzionante. 3 marzo 2011.  
<http://www.piazzetamedici.it/professione/professione.htm>
17. **Sergio Stagnaro.** Vaccinazioni e Reali Rischi Congeniti dipendenti dalle relative Costituzioni Semeiotico-Biofisico-Quantistiche.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrcvaccini.pdf>

18. **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org)

<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinicabsq2016.pdf>

---

<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/05/02/segno-di-montanari-gatti-variante-basato-sullinfiammazione-cronica-di-grado-lieve/>

02-05-2018

SEGNO DI MONTANARI-GATTI “VARIANTE” BASATO SULL’INFIAMMAZIONE CRONICA DI GRADO LIEVE.

DI **SERGIO STAGNARO**



In un precedente articolo didattico (1) ho scritto che negli ultimi due decenni, pubblicati sulle più gettonate *peer-reviews* e consegnati alla Letteratura, innumerevoli articoli, scritti in modo perfetto, i cui dati sono stati rielaborati statisticamente in modo raffinato, dotati di un impressionante numero di riferimenti bibliografici, firmati da Autori illustri, “dimostrano” il rapporto tra infiammazione cronica di lieve grado e insorgenza di CVD, T2DM, Osteoporosi e Cancro, senza saperne spiegare il motivo. Tutti questi articoli sono fondamentalmente non aggiornati e pertanto fuorvianti, incapaci di riconoscere la vera causa di queste epidemie in continuo aumento (2-4).



“Intarsi”-Daniela

Biganzoli(Dab)

Fino a quando gli Autori e soprattutto le cosiddette Autorità competenti per l’insegnamento della Medicina, non si decideranno a familiarizzare con i progressi della semeiotica Fisica degli ultimi sessant’anni, in particolare con la Microangiologia Clinica e la Diagnostica Psicocinetica, non usciremo dal presente, ingannevole, desolante Medio Evo della Medicina e le attuali epidemie di CVD, T2DM, Osteoporosi e Cancro continueranno ad aumentare, nonostante le “progressive e meravigliose sorti” della Medicina serva dell’economia (5-9).

Krogh aveva ragione (10): la sicura conoscenza della Microangiologia permetterà al Medico di diagnosticare non solo le patologie micro- e macro-vascolari, ma tutte le malattie, incluse quelle più frequenti e mortali, sopra ricordate.

In numerosi lavori, alcuni dei quali volutamente didattici, sul Reale Rischio Congenito, Dipendente dalle relative Costituzioni Semeiotico-Biofisico-Quantistiche (SBQ), caratterizzato dal Rimodellamento Microcircolatorio locale, ho illustrato il mio punto di vista sulla natura della precoce insorgenza dell’infiammazione cronica di grado lieve (LGCI), già presente alla nascita, diagnosticata con un semplice fonendoscopio, eliminata con non costosa Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante, e il suo reale ruolo nella patogenesi di CVD, T2DM, Osteoporosi e Cancro (9, 11, 12).

Esiste una forte corroborazione di questa interpretazione della patogenesi della LGCI secondaria al Rimodellamento Microcircolatorio tipico del RRC, causa di ipertensione nel versante venulare, efferente, dell'unità microvascolotessutale.

Riflettiamo sulla seguente evidenza sperimentale.

Nel sano, il riflesso gastrico aspecifico (1) infiammatorio, provocato con pressione ungueale moderata-media (500-700 dyne/cm<sup>2</sup>) applicata sopra i trigger points di una mano, appare dopo un Tempo di Latenza di 10 sec. Tuttavia, se con un manicotto si esercita sopra il braccio una pressione poco inferiore alla pressione arteriosa minima (=occlusione di vene e linfatici) per la durata di circa 30 secondi, compare il riflesso gastrico aspecifico infiammatorio dopo meno di 10 sec. (Fig. 1).

Tutti i valori parametrici del riflesso infiammatorio sono inversamente correlati con la gravità della locale infiammazione iatrogenetica (= acidosi istangica). Questa evidenza sperimentale corrobora quanto da me affermato sull'origine della LGCI.



Fig. 1.

E' interessante il fatto che la pressione ungueale medio-moderata, applicata sopra la cute sana provoca il tipico riflesso infiammatorio dopo un Tempo di Latenza di 10 sec. Al contrario, se si provoca una infiammazione in loco, per esempio mediante strofinamento cutaneo, il riflesso compare dopo un tempo di latenza inferiore a 10 sec., correlato inversamente con la gravità dell'infiammazione provocata.

A questo punto è facile comprendere che se l'infiammazione cronica di lieve intensità è secondaria all'aumento pressorio nel versante efferente, venoso, del microcircolo, causato dal rimodellamento microcircolatorio tipico dei reali rischi congeniti (1), allora si apre una originale e assai promettente via alla diagnostica clinica semeiotico-biofisico-quantistica.

Come gli altri riflessi della SBQ, anche quello infiammatorio può essere provocato mediante stimolazione moderata-media, sopra riferita, o con pressione intensa (1000 dyne/cm<sup>2</sup>). Nel secondo caso, trattandosi di un riflesso di simultaneità, l'informazione è a 2 bit: presente/assente, Si/No.

Al contrario, il riflesso infiammatorio, valutato con pressione medio-moderata, è assai ricco di informazione, anche grazie alla forte coerenza interna ed esterna della teoria SBQ.

In altre parole, l'informazione è scarsa nel riflesso di simultaneità, anche se importante per orientare l'*iter* diagnostico, come dimostra il caso seguente.

Se un bambino è colpito da Reale Rischio Congenito di mielopatia, per esempio, Leucemia Mieloide Cronica, la pressione ungueale intensa sopra un qualsiasi punto della linea mediana del corpo sternale provoca simultaneamente il Riflesso gastrico aspecifico infiammatorio (Fig.1), assente invece nel sano, e la cui intensità correla quella della malattia midollare, al momento sconosciuta.

A questo punto, il Medico preciserà il tipo di Reale Rischio Congenito – diagnosi differenziale – mediante numerosi segni specifici semeiotico-biofisico-quantistici, che informano sulla gravità della patologia midollare sottostante.

E' opportuno ricordare che i dati così raccolti al letto del malato sono già forniti dai numerosi segni sbq. simultanei e non. Tuttavia, per questa forte coerenza interna ed esterna SBQ, che non è sinonimo di verità scientifica ma ne rappresenta la necessaria *conditio sine qua non*, sono autorizzato ad affermare che la Semeiotica Biofisica Quantistica rappresenta una svolta epocale nella Storia della Medicina.

Nel sano, l'intensa stimolazione ungueale della cute soprastante il giugulo, come avviene nel Segno di Stagnaro "classico" (13, 14), provoca simultaneamente il riflesso dell'infiammazione in presenza di qualsiasi patologia, magari iniziale (RRC), dell'apparato digerente, come la Calcolosi della Colecisti o Cancro del Pancreas: in entrambi i casi, la Contrazione Gastrica tonica segue il riflesso infiammatorio (15, 16).

Interessante il fatto che il Segno della Infiammazione corrobora quanto affermato in due recenti articoli sul Segno di Montanari-Gatti affidabile nella diagnosi clinica delle nanopatologie (18, 19). Definisco pertanto **Segno di Montanari-Gatti variante** il segno della LGCI che permette di riconoscere le nano particelle depositate nei tessuti.

Da quanto sopra riferito, appare chiaro che l'introduzione dell'originale diagnostica clinica, basata sopra il Segno dell'Infiammazione, si configura come uno strumento clinico prezioso nell'orientamento del processo diagnostico-clinico, nel monitoraggio terapeutico e nella ricerca.

## **Bibliografia**

1) Stagnaro Sergio (2015). L'Infiammazione cronica che precede ed accompagna CVD, T2DM, Osteoporosi e Cancro corrobora l'Esistenza dei relativi Reali Rischi Congeniti semeiotico biofisico-quantistici.

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/11/28/linfiammazione-cronica-che-precede-ed-accompagna-cvd-t2dm-osteoporosi-e-cancro-corrobora-lesistenza-dei-relativi-reali-rischi>

2) Alex Dregan<sup>1</sup>, Judith Charlton, Phil Chowienzyk, Martin C. Gulliford. Chronic Inflammatory Disorders and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus, Coronary Heart Disease, and Stroke: A Population-Based Cohort Study CIRCULATION, AHA.114.009990 Published online beforeprint June 26, 2014. MEDLINE

3) Cruz NG, Sousa LP, Sousa MO, Pietrani NT, Fernandes AP, Gomes KB. The linkage between inflammation and Type 2 diabetes mellitus. Diabetes Res Clin Pract. 2013 Feb;99(2):85-92. doi: 10.1016/j.diabres.2012.09.003. Epub 2012 Dec 14. [Medline]

4) Joachim Spranger, Anja Kroke, Matthias Möhlig, et al. Inflammatory Cytokines and the Risk to Develop Type 2 Diabetes. Results of the Prospective Population-Based European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Potsdam Study. Diabetes. March 2003 vol. 52 no. 3 812-817.

5) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolarì di Blocco neofornati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory,



<http://www.travelfactory.it>, Roma, 2009.

6) Sergio Stagnaro (2012). Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività Funzionale dei Sistemi Biologici. Il Ruolo dei Dispositivi Endoarteriolarari di Blocco, fisiologici e neoformati-patologici tipo I, sottotipo a) e b). <http://www.sisbq.org/libri-e-articoli.html>, e-book,

[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione\\_attivit\\_biolog\\_2012.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione_attivit_biolog_2012.pdf).

7) 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)

8) Stagnaro S., WestPJ., Hu FB., Manson JE., Willett WC. Diet and Risk of Type 2 Diabetes.

N Engl J Med. 2002 Jan 24;346(4):297-298. [Medline]

9) Stagnaro S. Reale Rischio Congenito di Infarto miocardio-Fondamentali Aspetti Teorici.

[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrcima2014\\_sstagnaro.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrcima2014_sstagnaro.pdf)

10) Sergio Stagnaro. Angiobiopatia: Krogh Aveva Ragione ! <http://www.fcenews.it>, 21 gennaio, 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/krogh.pdf> alla URL <http://www.mednat.org/krogh.pdf>

11) Sergio Stagnaro (2012). Teoria Microcircolatoria SBQ dell'Aterosclerosi. Evidenza Sperimentale del Ruolo Centrale dei Vasa Vasorum, Journal of Quantum Biophysical Semeiotics. [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/evidenze\\_at.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/evidenze_at.pdf)

12) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. The Key Role of Vasa Vasorum Inherited Remodeling in QBS Microcirculatory Theory of Atherosclerosis. Frontiers in Epigenomics and Epigenetics.

[http://www.frontiersin.org/Epigenomics\\_and\\_Epigenetics/10.3389/fgene.2013.00055/full](http://www.frontiersin.org/Epigenomics_and_Epigenetics/10.3389/fgene.2013.00055/full)

[MEDLINE]

13) Sergio Stagnaro. I nodi elettro-magnetici cutanei SBQ: Il Segno di Stagnaro variante.

<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/nodiemcutaneisbq.pdf>

14) Sergio Stagnaro. Stagnaro's \*Sign in detecting every gastrointestinal Disorder, even initial or symptomless. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/stagnarosign.pdf>

15) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., La "Costituzione Colelitiasica": ICAEM-a, Sindrome di Reaven variante e Ipotonia-Ipocinesia delle vie biliari. Atti. XII Settim. It. Dietol. 20, 239, 1993.

16) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., La sindrome dispeptica funzionale da discinesia delle vie biliari. Diagnosi percusso-ascoltatoria. Cin. Ter. 127, 363, 1988. [Medline]

17) Sergio Stagnaro (2015). Early bedside Diagnosis of Pancreas Cancer, starting from its Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk

[http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/norimbergasign\\_pancreascancer.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/norimbergasign_pancreascancer.pdf) ;

Slide Presentation at URL [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cancropancreas\\_2015.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cancropancreas_2015.pdf)

18) **Sergio Stagnaro (2018)**. Segno di Montanari-Gatti nella Diagnosi Clinica delle Nanopatologie anche in Stadio iniziale. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/04/30/segno-di-montanari-gatti-nella-diagnosi-clinica-delle-nanopatologie-anche-in-stadio-iniziale/>

19) **Sergio Stagnaro (2018)**. Il Segno di Montanari-Gatti lievemente positivo nei vaccinati privi di Reali Rischi Congeniti Semeotico-Biofisico-Quantistici.

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/05/01/il-segno-di-montanari-gatti-lievemente-positivo-nei-vaccinati-privi-di-reali-rischi-congeniti-semeotico-biofisico-quantistici/>