

## **Il Segno di Spattini\* Svolge un Ruolo Centrale nella Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica.**

*By Sergio Stagnaro*

In un precedente articolo (1) ho affermato che negli ultimi due decenni, pubblicati su autorevoli *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 (2-4). Infatti, questi articoli sono fundamentalmente non aggiornati e pertanto fuorvianti ed incapaci di riconoscere la vera causa di queste epidemie in continuo aumento.

Fino a quando gli Autori e soprattutto le cosiddette Autorità sanitarie competenti per l'insegnamento della Medicina, non accetteranno e divulgheranno i progressi della semeiotica fisica degli ultimi sessant'anni, in particolare la Microangiologia Clinica e la Diagnostica Psicocinetica, non usciremo dal presente, ingannevole, 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 (5-11).

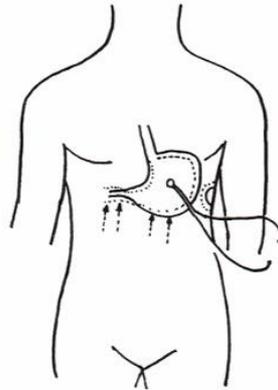
Krogh aveva ragione (12): la sicura conoscenza della Microangiologia permetterà al Medico di diagnosticare non solo le patologie macro- e micro-vascolari, ma tutte le malattie, incluse quelle più frequenti e mortali, sopra ricordate.

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 lieve (ICL), già presente alla nascita, diagnosticata con un semplice fonendoscopio, eliminata con non costosa Terapia Quantistica, e il suo reale ruolo nella patogenesi di CVD, T2DM, Osteoporosi e Cancro (9, 11, 12).

Esiste una forte corroborazione della mia interpretazione della patogenesi dell'ICL secondaria al Rimodellamento Microcircolatorio tipico del RRC, causa di ipertensione nel versante venulare dell'unità microvascolotessutale. Riflettiamo sulla seguente evidenza sperimentale.

Nel sano, il riflesso gastrico aspecifico infiammatorio, **Segno di Spattini**, provocato con pressione ungueale moderata-media (500-700 dyne/cm<sup>2</sup>) applicata sopra i *trigger points* di una mano, è presente dopo un Tempo di Latenza di 10 sec. Il riflesso di circa 1 cm. è seguito, dopo una durata media di 3 sec. da Contrazione Gastrica tonica lieve.

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 un Tempo di Latenza inferiore a 10 sec. (Fig. 1).



**Fig. 1**

*Riflesso Gastrico Aspecifico: nello stomaco, fondo e corpo sono dilatati, mentre il giunto antro-pilorico è contratto.*

Tutti i valori parametrici del **Segno di Spattini** sono correlati con la gravità della locale infiammazione Jatrogenetica (= acidosi istangica).

Questa evidenza sperimentale corrobora quanto da me affermato sull'origine dell'ICL. ( interessante il fatto che la pressione ungueale medio-moderata, applicata sopra la cute sana provoca il **Segno di Spattini** dopo un Tempo di Latenza di 10 sec.

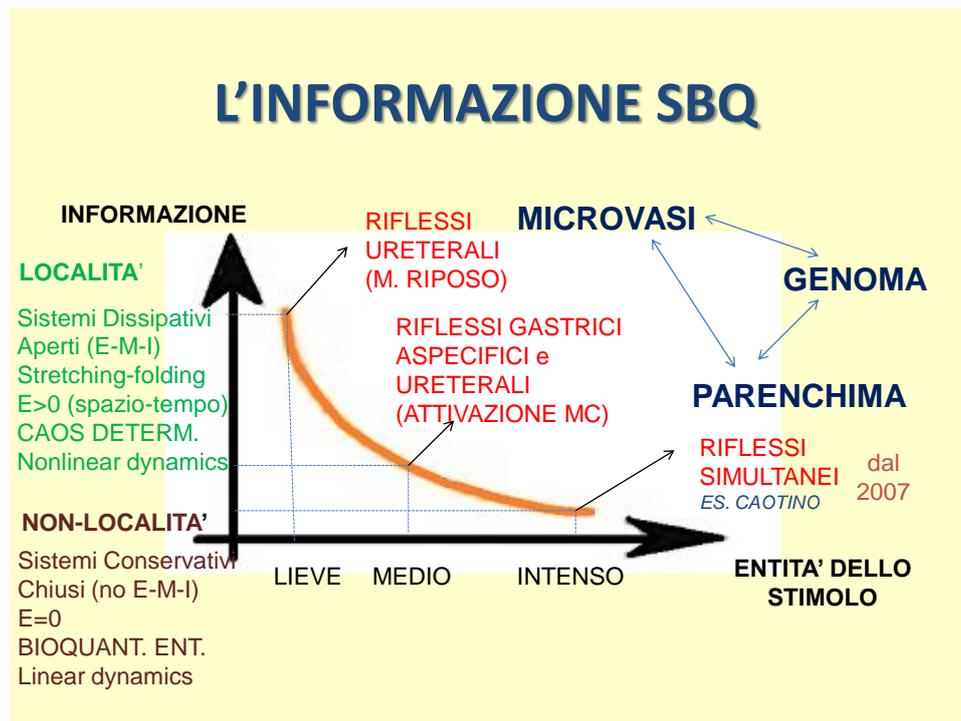
Al contrario, se si provoca sperimentalmente una infiammazione in loco, il segno compare dopo un tempo di latenza inferiore a 10 sec., correlato inversamente con la gravità dell'infiammazione causata jatrogeneticamente.

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

Come gli altri segni semeiotico-biofisico-quantistici, anche il **Segno di Spattini** può essere provocato mediante stimolazione moderata-media, sopra riferita, o con pressione intensa (1000 dyne/cm<sup>2</sup>), sia direttamente sia secondo quanto insegna la Diagnostica Psicocinetica, molto utile ed affidabile, quando è applicata nella pratica quotidiana.

Nel secondo caso, trattandosi di un riflesso di simultaneità, l'informazione è a 2 bit: presente/assente, Si/No.

Al contrario, il **Segno di Spattini**, valutato con pressione medio-moderata, è ricco di informazione (Fig. 2).



**Fig. 2**

*Come mostra la figura la ricchezza di informazioni ottenute sono in relazione con la intensità della stimolazione dei relativi trigger-points.*

In altre parole, l'informazione è scarsa nel riflesso da simultaneità, quando la stimolazione è intensa ( $1.000 \text{ dyne/cm.}^2$ ), anche se importante per orientare il successivo processo diagnostico, come dimostra il caso seguente.

Se un bambino è colpito da Reale Rischio Congenito, per esempio, di **Leucemia Mieloide**, la pressione ungueale intensa, esercitata sopra un qualsiasi punto della linea mediale del corpo sternale o sopra la cresta iliaca, provoca simultaneamente il Riflesso Gastrico Aspecifico infiammatorio **Segno di Spattini**, assente invece nel sano, e la cui intensità è correlata con 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 (SBQ), che informano sulla gravità della patologia midollare sottostante.

E' opportuno ricordare che i dati così raccolti al letto del malato sono ugualmente forniti dai numerosi segni sbq. simultanei e non. Tuttavia, per questa forte coerenza interna della teoria SBQ, che non è sinonimo di verità scientifica ma ne rappresenta la necessaria *conditio sine qua non*, affermo 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" (14-16), provoca simultaneamente il riflesso dell'infiammazione in presenza di qualsiasi patologia, magari iniziale (RRC), dell'apparato digerente, per esempio, nella Calcolosi della Colecisti o Cancro del Pancreas: in entrambi i casi, la Contrazione Gastrica tonica segue, rapida ed intensa il pertinente riflesso.

### **Evidenze cliniche sottolineano l'importanza Diagnostica del Segno di Spattini.**

- A) E' ben nota la difficoltà incontrata *bedside* dal Medico nel riconoscere con un fonendoscopio se un sistema biologico è sano. Pensiamo al fegato, colpito inizialmente da virus epatogeni. Il **Segno di Spattini** è presente sempre in condizioni patologiche, mostrando valori parametrici, Tempo di Latenza, Intensità del Riflesso Gastrico Aspecifico, tempo di latenza e intensità della Contrazione Gastrica Tonica finale, correlati con la gravità della sottostante patologia.
- B) A partire dalla nascita, i Reali Rischi Congeniti, dipendenti dalle relative Costituzioni, causano la *Low Grade Chronic Inflammation*, che aumenta di intensità quando il rischio si attiva ed evolve lentamente verso il cancro, permettendo un affidabile monitoraggio terapeutico (1, 17-18). Il **Segno di Spattini** consente al Medico di osservare quantitativamente questi essenziali eventi biologici dell'oncogenesi, mai valutati prima con la semeiotica fisica tradizionale, accademica.
- C) E' comune esperienza di Pazienti e di Medici, il terrorismo psicologico provocato dalla presenza di un nodulo nella tiroide, polmone, pancreas, fegato, prostata, ovaio, reni, magari associato a micro-calcificazioni, evidenziato inaspettatamente durante l'indagine con la Semeiotica Strumentale. E' necessario sottolineare ancora una volta il fatto che le microcalcificazioni sono espressione della Costituzione Litiasica e non della natura maligna della lesione, alla quale possono associarsi (19, 20). Il **Segno di Spattini** consente al Medico in 15 secondi di fare la diagnosi differenziale, corroborata da altre manovre e segni della SBQ (21-26).
- D) Il **Segno di Spattini** è positivo nei sistemi biologici della riproduzione maschile e femminile, a partire dallo stadio iniziale, esclusivamente in caso di infertilità causata da agenti ambientali inquinanti, come dimostra la raffinata Manovra di Montano (27, 28).

E) In una sicura esperienza clinica, il **Segno di Spattini** ha dimostrato di essere oltremodo affidabile nella diagnosi dei Cinque Stadi del Diabete Mellito, a partire dalla nascita, cioè dal Reale Rischio Congenito di T2DM, corroborando altri numerosi segni e sottolineando, ancora una volta, la coerenza interna ed esterna delle teorie della SBQ (29-33).

F) Il **Segno di Spattini** è estremamente affidabile nella diagnosi e nella quantificazione del Terreno Oncologico, anche nei casi *falsi negativi* (circa il 10%); tempo di esecuzione 15 sec.

Nel sano, il Tempo di Latenza del riflesso è 10 sec., la sua durata di 5 sec. o più, l'intensità di 1 cm.; segue una lieve Contrazione Gastrica Tonica (CGT).

Al contrario, nel Terreno Oncologico i valori parametrici del **Segno di Spattini** si modificano in modo quantitativo, fornendo ricche informazioni:

1) Nel soggetto colpito da Terreno Oncologico, con o senza Reale Rischio Congenito (RRC) di cancro *disattivato*, il Tempo di Latenza scende a 9 sec. (NN = 10 sec.); la durata è ca. 4 sec., netta la CGT

2) Nell'individuo positivo al Terreno Oncologico con RRC di cancro in fase di attivazione, il Tempo di Latenza scende a 8-6 sec, la durata < 3 sec, - 4 sec., e la CGT è significativa.

3) Nel paziente con cancro in atto, anche se iniziale, il Tempo di Latenza si riduce a **3 sec. o meno**, l'intensità del riflesso è di 4 cm. o più, e la CGT è intensa. Corroborata la presenza del cancro la **Manovra di Terziani** (34).

Per concludere, Il **Segno di Spattini** svolge un ruolo centrale nella Semeiotica Biofisica Quantistica.

**\* Dedicato all'amico dottor Massimo Spattini per il suo grande amore per la Medicina.**

#### **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-congeniti-semeiotico-biofisico-quantistici/](#)

- 2) **Alex Dregan<sup>1</sup>, Judith Charlton, Phil Chowienczyk, 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 before print 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 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.** 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)
- 7) **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Scotto nella Rapida Diagnosi Clinica di Appendicite Acuta. <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/06/13/il-segno-di-scotto-nella-rapida-diagnosi-clinica-di-appendicite-acuta/>  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodiscotto.pdf>
- 8) **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/>
- 9) **Sergio Stagnaro.** Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività della Resistina con un Fonendoscopio. Ruolo Fondamentale della Costituzione Diabetica nella Relazione Resistina, Infiammazione del Tessuto Adiposo Bianco, Diabete Mellito e Obesità. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org),  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazioneesbqresistina.pdf>
- 10) Sergio Stagnaro (2012). Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività Funzionale dei Sistemi Biologici. Il Ruolo dei Dispositivi Endoarteriolar 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).
- 11) **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)  
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]

- 12) **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)
- 13) **Sergio Stagnaro**. Angiobiopatia: Krogh Aveva Ragione ! <http://www.fcenews.it>, 21 gennaio, 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/krogh.pdf> e alla URL <http://www.mednat.org/krogh.pdf>
- 14) **Sergio Stagnaro**. 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) **Sergio Stagnaro**. La "facile" Diagnosi Clinica di Appendicite: Segno di Stagnaro, di Berti-Riboli e di Bella. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2012/01/24/la-facile-diagnosi-clinica-di-appendicite-segno-di-stagnaro-di-berti-riboli-e-di-bella/>
- 16) **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>
- 17) **Sergio Stagnaro**. Ruolo del Muscolo - Scheletrico nella Diagnosi Clinica. Il Riflesso della Low Grade Chronic Inflammation e la Manovra di Bardi. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/muscoloscheletricobardi2016.pdf>
- 18) **Sergio Stagnaro (2016)**. Low Grade Chronic Inflammation: da Virchow alla Semeiotica Biofisica Quantistica. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2016/06/28/low-grade-chronic-inflammation-da-virchow-alla-semeiotica-biofisica-quantistica/>
- 19) **Stagnaro Sergio**. Diagnosi Clinica Semeiotica-Biofisica-Quantistica delle Calcificazioni Arteriose. La Costituzione Litiastica. <http://www.fceonline.it/>, 2 marzo 2009. [http://www.fceonline.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3047&Itemid=45](http://www.fceonline.it/index.php?option=com_content&task=view&id=3047&Itemid=45)
- 20) **Simone Caramel and Sergio Stagnaro**. Vascular calcification and Inherited Real Risk of lithiasis. *Front. In Encocrin.* 3:119. doi: 10.3389/fendo.2012.00119 [http://www.frontiersin.org/Bone\\_Research/10.3389/fendo.2012.00119/full](http://www.frontiersin.org/Bone_Research/10.3389/fendo.2012.00119/full) [Medline]
- 21) **Sergio Stagnaro (2018)**. Manovra di Moncada\*: Diagnosi Differenziale tra Lesione Benigna e Maligna in 15 secondi. in pdf <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradimoncada.pdf>
- 22) **Sergio Stagnaro (2018)**. Manovra di Moncada. Ruolo Fisiopatologico Centrale dell'Acidosi Istangica. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/11/05/manovra-di-moncada-ruolo-fisiopatologico-centrale-dellacidosi-istangica/> ; [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/moncada\\_fisiopatologia.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/moncada_fisiopatologia.pdf); <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/11/05/manovra-di-moncada-ruolo-fisiopatologico-centrale-dellacidosi-istangica/>
- 23) **Sergio Stagnaro (2018)**. Nodo Polmonare Radiograficamente accertato: benigno o maligno? [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org), [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/nodopolmonare\\_2016.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/nodopolmonare_2016.pdf)

- 24) Sergio Stagnaro.** Nodo Tiroideo di Natura Sospetta. Diagnosi Clinica rapida ed affidabile con la Semeiotica Biofisica Quantistica.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/nodotiroideo.pdf>
- 25) Sergio Stagnaro (2018).** Diagnosi Clinica, Rapida e Affidabile di Leucemia, a iniziare dal suo Reale Rischio Congenito, e di Patologia Linfoghiandolare Circoscritta, Benigna o Maligna.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/leucemia.pdf>
- 26) Sergio Stagnaro (2018).** Manovra di Cris.  
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/10/18/manovra-di-cris/> e  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradicris.pdf>
- 27) Sergio Stagnaro.** La Manovra di Montano. Ruolo Centrale della Valutazione della Up-Regulation Insulino-Recettoriale del Muscolo Scheletrico nella Diagnosi dei Cinque Stadi Diabetici. La Voce di SS.  
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/02/09/la-manovra-di-montano-ruolo-centrale-della-valutazione-della-up-regulation-insulino-recettoriale-del-muscolo-scheletrico-nella-diagnosi-dei-cinque-stadi-diabetici/>
- 28) Sergio Stagnaro.** Manovra di Montano nella Diagnosi Clinica di Patologia da Inquinamento Ambientale.  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradimontano.pdf>
- 29) Sergio Stagnaro.** Ruolo del Tessuto Adiposo Bianco nella Patogenesi del Diabete Mellito Tipo 2. Marzo 16, 2018.  
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/03/16/ruolo-del-tessuto-adiposo-bianco-nella-patogenesi-del-diabete-mellito-tipo-2/>
- 30) Sergio Stagnaro.** Il segno di Giuseppe nella diagnosi del diabete mellito tipo 1 e 2 a partire dalla nascita - in pdf  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodigiuseppe.pdf>
- 31) Sergio Stagnaro.** Siniscalchi's Sign. Bedside Recognizing, in one Second, Diabetic Constitution, its Inherited Real Risk, and Type 2 Diabetes Mellitus. 24 December, 2010, <http://www.sci-vox.com>, <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-12-25siniscalchi%27signi.bedside++diagnosing+type+2+dm.html>; [www.sciphu.com](http://www.sciphu.com); <http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/> Italian version: <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodisiniscalchi.pdf>
- 32) 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]**
- 33) Sergio Stagnaro and Simone Caramel.** Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. [Front Endocrinol \(Lausanne\)](http://www.frontiersin.org). 2013; 4: 17. Published online 2013 Feb 26. doi: [10.3389/fendo.2013.00017]<http://www.frontiersin.org/Review/ReviewForum.aspx> **[Medline]**
- 34) Sergio Stagnaro.** Terziani's Maneuvre in early recognizing cancer from its first stage, Inherited Real Risk. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org),  
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/terzianimaneuvre.pdf>