

Il Segno di Favaro* nella Diagnosi delle Reumopatie.

By Sergio Stagnaro

Introduzione

Al letto del malato non sempre la diagnosi differenziale tra artrosi e artrite è facile. Inoltre, tra le numerose Costituzioni Semeiotico-Biofisico-Quantistiche esiste anche quella reumatica (1, 2), da cui dipende il Reale Rischio Congenito Reumatico (3-7), eliminato con la Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante (8).

Il **Segno di Favaro** permette al letto del malato di diagnosticare correttamente e rapidamente la patologia articolare di natura reumatica, differenziandola da quella artrosica, e di riconoscere in modo quantitativo il Reale Rischio Congenito Reumatico, a partire dalla nascita.

In giovani con Costituzione Reumatica che lamentano dolori a più articolazioni è utile il pronto riconoscimento di un reumatismo secondario a tonsillite streptococcica, auspicabilmente prima dell'insorgenza delle note complicazioni cardiache e renali (6, 7).

Segno di Favaro.

Nel sano, la pressione digitale, o manuale, di media intensità (700 dyne/cm², pari a circa 700 gr.), applicata sopra una articolazione, provoca il Riflesso Gastrico Aspecifico dopo un Tempo di Latenza di 8 sec. con Durata > 3 sec. e < 4 sec.

Al contrario, a partire dalla nascita, in presenza di Reale Rischio Congenito Reumatico, il Tempo di Latenza è ancora normale ma la Durata è patologica: 4-5 sec. Interessante il fatto che il riflesso è seguito da lieve Contrazione Gastrica Tonica.

Nella patologia reumatica in atto, il Tempo di Latenza del Riflesso Gastrico Aspecifico è tanto più ridotto quanto più grave è la sottostante malattia. Inoltre, la Durata del riflesso appare significativamente prolungata oltre i 7 sec., in relazione diretta con la gravità della reumopatia. L'intensità del riflesso è correlata con la severità della patologia. Al riflesso gastrico aspecifico segue la Contrazione Gastrica tonica intensa, sempre assente nell'artrosi: **Segno di Favaro positivo.**

Tutti i valori parametrici del riflesso, Tempo di Latenza, Intensità e Durata, come i dati relativi al *Segno della Infiammazione* (9), sono utili nel monitoraggio terapeutico.

Concludo affermando che il **Segno di Favaro** è **positivo** in tutte le malattie di natura autoimmune, a sede in altri sistemi biologici (6).

*Dedicato all'amico Dott. Giorgio Favaro.

Bibliografia.

- 1) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 2) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.,** Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/libro_costituzionisemeiotiche.htm
- 3) **Stagnaro S.,** Auscultatory Percussion of Rheumatic Diseases. X European Congress of Rheumatology. Moscow. 26 June-July, 1983, Proceedings, pg 175
- 4) **Stagnaro S.,** Auscultatory Percussion Therapeutic Monitoring and Cerebral Dominance in Rheumatology. 2nd World Congress of Inflammation, Antirheumatics, analgesics, immunomodulators. Abstracts, A. Book 1, pg. 116, March 19-22, 1986, Montecarlo
- 5) **Stagnaro S.,** Polimialgia Reumatica Acuta Benigna Variante. Clin. Ter. 118, 193, 1986 **[Medline]**
- 6) **Stagnaro S.,** Sindrome percusso-ascoltatoria autoimmune. Gazz. Med. It. 142, 555, 1983
- 7) **Stagnaro S.,** Sindrome percusso-ascoltatoria di Iperfunzione del Sistema Reticolo-Istiocitario. Min. Med. 74, 479, 1983 **[Medline]**
- 8) **Caramel S., Marchionni M., Stagnaro S.** Morinda citrifolia Plays a Central Role in the Primary Prevention of Mitochondrial-dependent Degenerative Disorders. [Asian Pac J Cancer Prev.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850) 2015;16(4):1675.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850> **[MEDLINE]**
- 9) **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