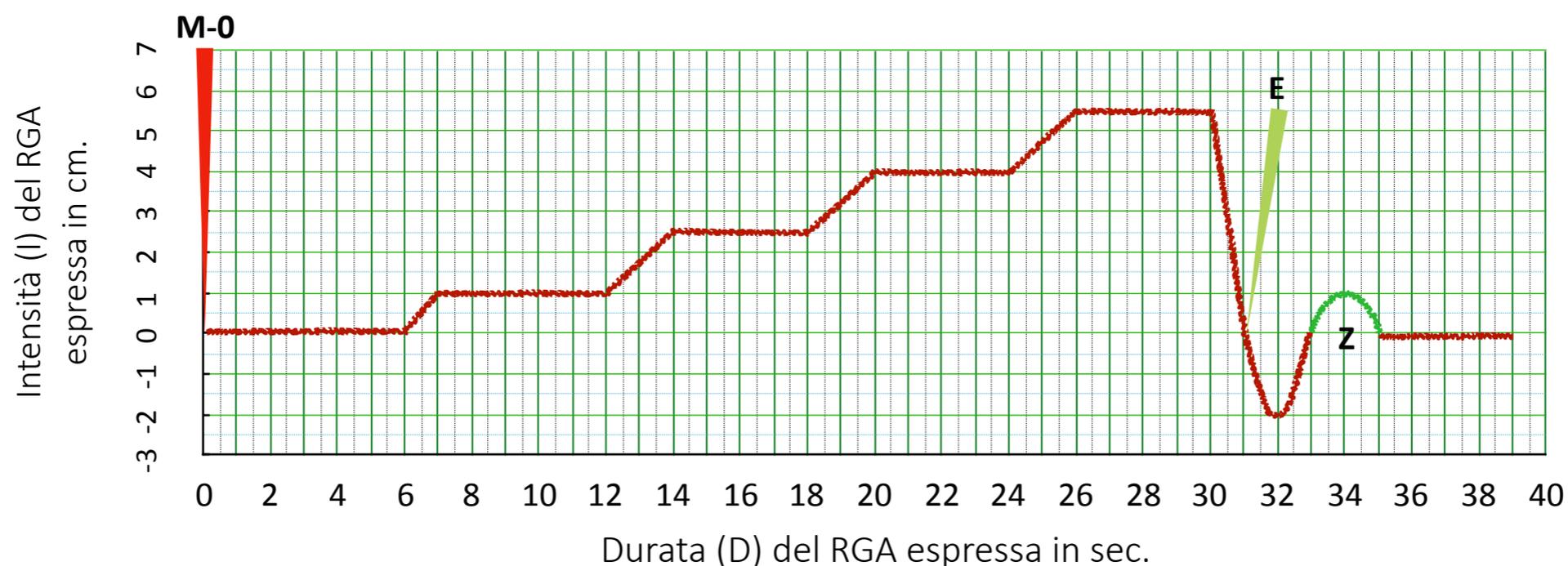


# DIAGRAMMA DELL'INDAGINE PERCUSO-AUSCULTATORIA DELL' U.M.V.T. DELLA PLICA UNGUEALE DEL POLPASTRELLO DIGITALE<sup>1</sup>

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

## Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup>

L'indagine preveda l'applicazione di una **pressione lieve**<sup>2</sup> (300 dyn/cm<sup>2</sup>) su di un **polpastrello digitale** dell'esaminando decombente e psicofisicamente rilassato (**MO**). Lo stesso riflesso può essere evocato anche da trazione di un **ciuffo di capelli**. La pressione digitale trasforma il tessuto in un sistema termodinamicamente isolato in cui la glicòlisi diviene, da aerobica, anaerobica. Le varie fasi del diagramma percusso auscultatorio (**DPA**) dell' u.m.v.t. corrispondono, **1**. Alle fase della *glicòlisi anaerobia*<sup>3</sup>. **2**. Alle onde della vasomozione del microcircolo.



1. Cf., S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

2. N.D.R., dyn [dall'ingl. *dyne*, tratto dal gr. δύναμις «potenza»]. – Simbolo internazionale di dina, unità di misura della forza nel sistema CGS. Il suo simbolo è dyn. Nel sistema MKS corrisponde a  $1/100\,000$  di newton. Il dyne può essere definito come la forza necessaria a dare un'accelerazione di 1 centimetro al secondo a una massa di un grammo.

3. Cf., S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, «Indagine clinica percusso-auscultatoria delle unità microvascolotissutali della plica ungueale», *Acta Medica Medit., International Scientific Journal of Clinical Medicina*, 1988, 4, 91.

## INDICE DELLE ABBREVIAZIONI

N.D.R., L abbreviazioni sono state create secondo un criterio che possa, in futuro, essere convenzionalmente applicato. La lettera maiuscola è stata solo e sempre assegnata ad un singolo lessema. Laddove, per chiarezza, l'abbreviazione avesse richiesto una seconda o terza lettera queste sono state sempre scritte in forma minuscola. Ad es. riflesso gastro aspecifico, tre lessemi, tre lettere maiuscole: **RGA**.

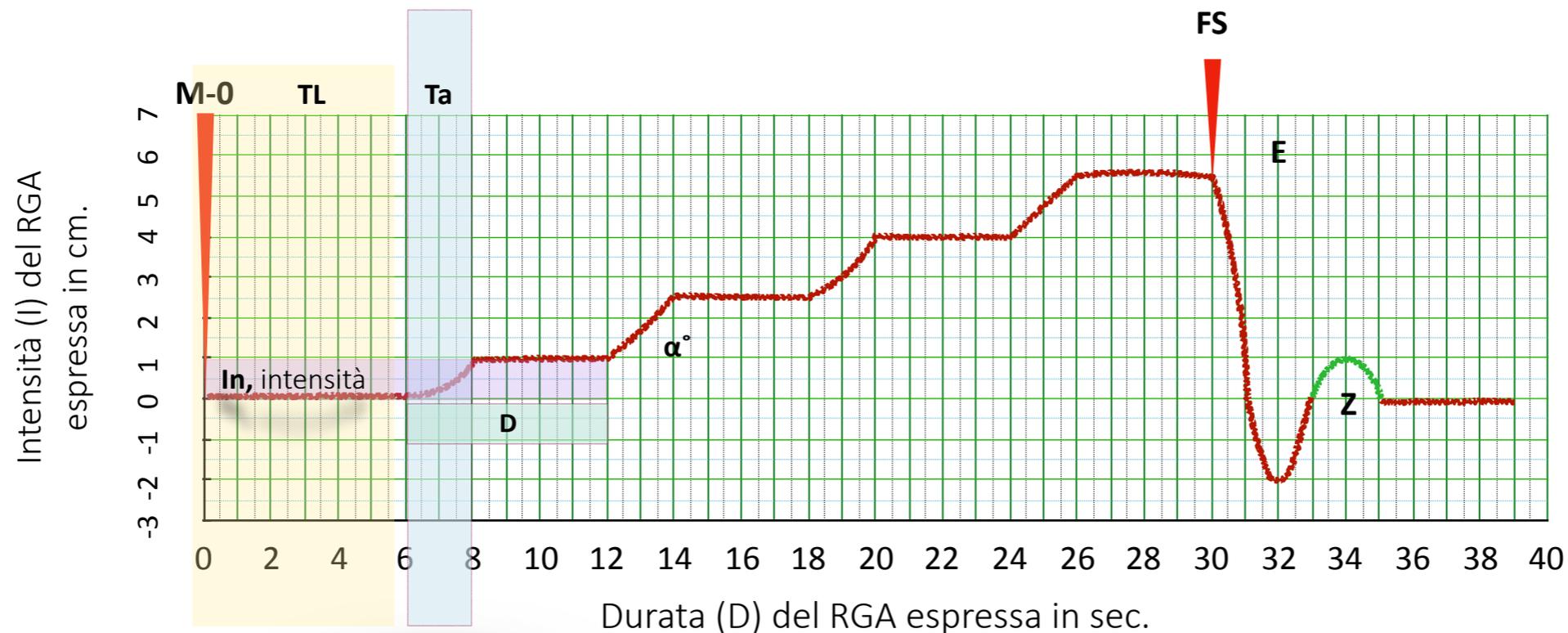
Intensità, un lessema che, per chiarezza, o esigenza di differenziazione è stato abbreviato anziché con I, con **In** e non IN.

<b>A</b>	Fase A del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.	<b>AD</b>	Area di dilatazione
		<b>AI</b>	Area di ischemia
<b>α°</b>	Angolo formato dall'intersezione dell'ascissa e la linea descrittiva del RGA.	<b>B</b>	Fase B del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.
<b>C</b>	Fase C del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.	<b>CGT</b>	Contrazione gastro-tonica
<b>D</b>	Fase D del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.	<b>D/Du</b>	Durata
<b>E</b>	Fase E del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.	<b>ICAEM</b>	Istangiopatia congenito acidosico-metabolica
<b>IM</b>	Intensità massima	<b>In</b>	Intensità
<b>In-T</b>	Intensità totale	<b>IRPI</b>	Iperemia reattiva postischemica

## INDICE DELLE ABBREVIAZIONI

<b>M0</b>	Momento zero, momento di applicazione dello stimolo	<b>PC</b>	Punto critico
<b>R<sup>1</sup>, R<sup>2</sup>, R<sup>n</sup></b>	R <sup>1</sup> , primo rinforzo del RGA R <sup>2</sup> , secondo rinforzo...	<b>RCC</b>	Riflesso coledoco-coletistico
<b>RGA</b>	Riflesso gastrico aspecifico	<b>RTG</b>	Ridotta tolleranza al glucosio
<b>R-PUPGA</b>	riflesso plica-ungueale-polpastrellogastrico-aspecifico	<b>RUS</b>	Riflesso ureterale superiore, <i>vasomotility</i>
<b>RUM</b>	Riflesso ureterale medio, interstizio		
<b>RUI</b>	Riflesso ureterale inferiore, <i>vasomotion</i>	<b>SS</b>	Spostamento del diagramma a sinistra, ovvero contrazione in termini temporali
<b>Ta/TA</b>	Tempo di attuazione del riflesso	<b>TL</b>	Tempo di latenza
<b>U.m.v.t.</b>	Unità micro-vasculo-tissutale; anche UMVT		
<b>Ve</b>	Verticalizzazione. Si riferisce all'In e ne indica l'incremento.	<b>Vm</b>	Vasomotion
<b>Z</b>	Onda "Z"		

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup>, D-PUPGA

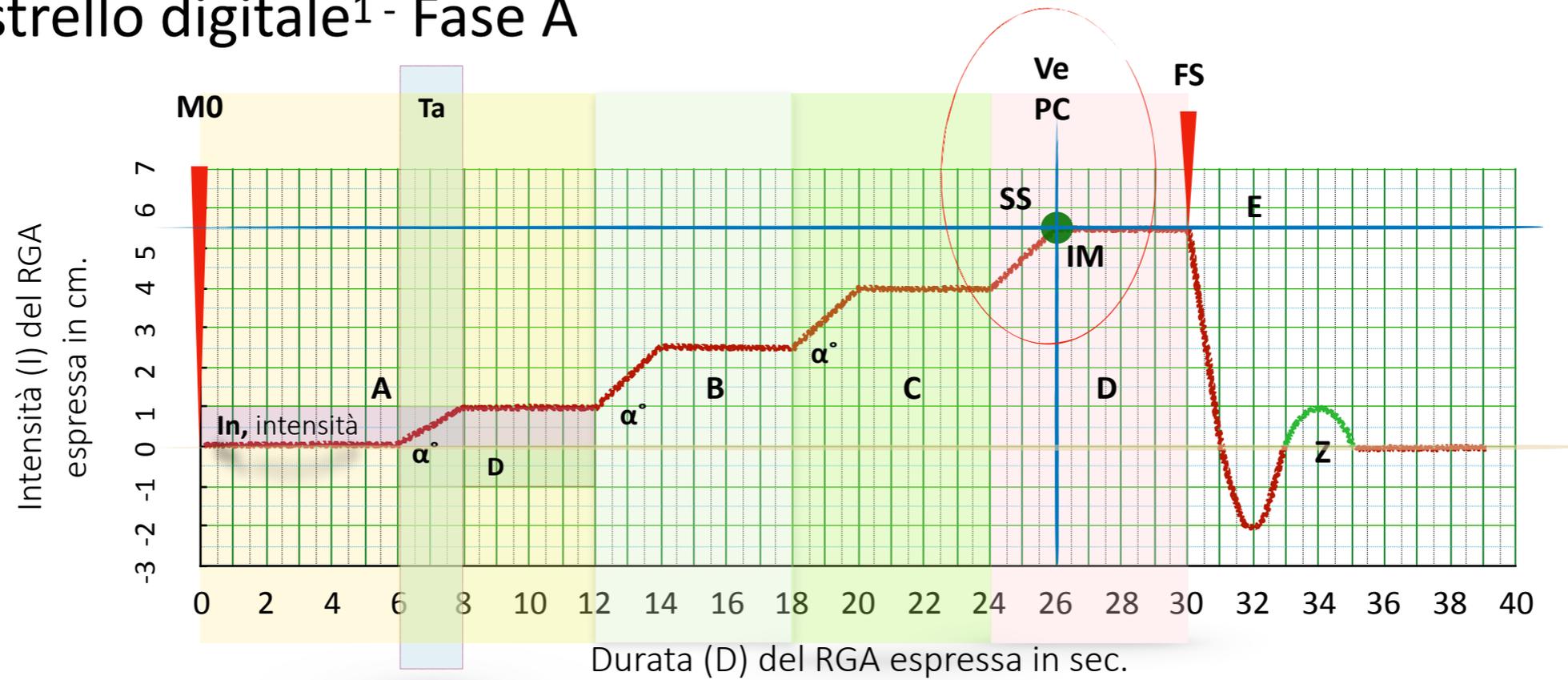


I movimenti della grande curva dello stomaco possono essere rappresentati, a mo' di luogo geometrico, in un diagramma cartesiano nella cui ascissa è riportato il tempo espresso in sec. e nell'ordinata sono rappresentate, in cm, le variazioni dimensionali o volumetriche dello stomaco.

Il diagramma è ricco d'informazioni di rilevanza clinica. Se consideriamo i valori degli assi verticale ed orizzontale è possibile intravedere **fasi di «diverso comportamento» del riflesso gastrico aspecifico (RGA)**. Queste, in generale, si caratterizzano per un tempo di latenza (TL), angolo ( $\alpha^\circ$ ), tempo di attuazione (Ta), intensità di manifestazione (In) misurata in cm sull'asse delle ordinate, ed una durata (D).

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Fase A

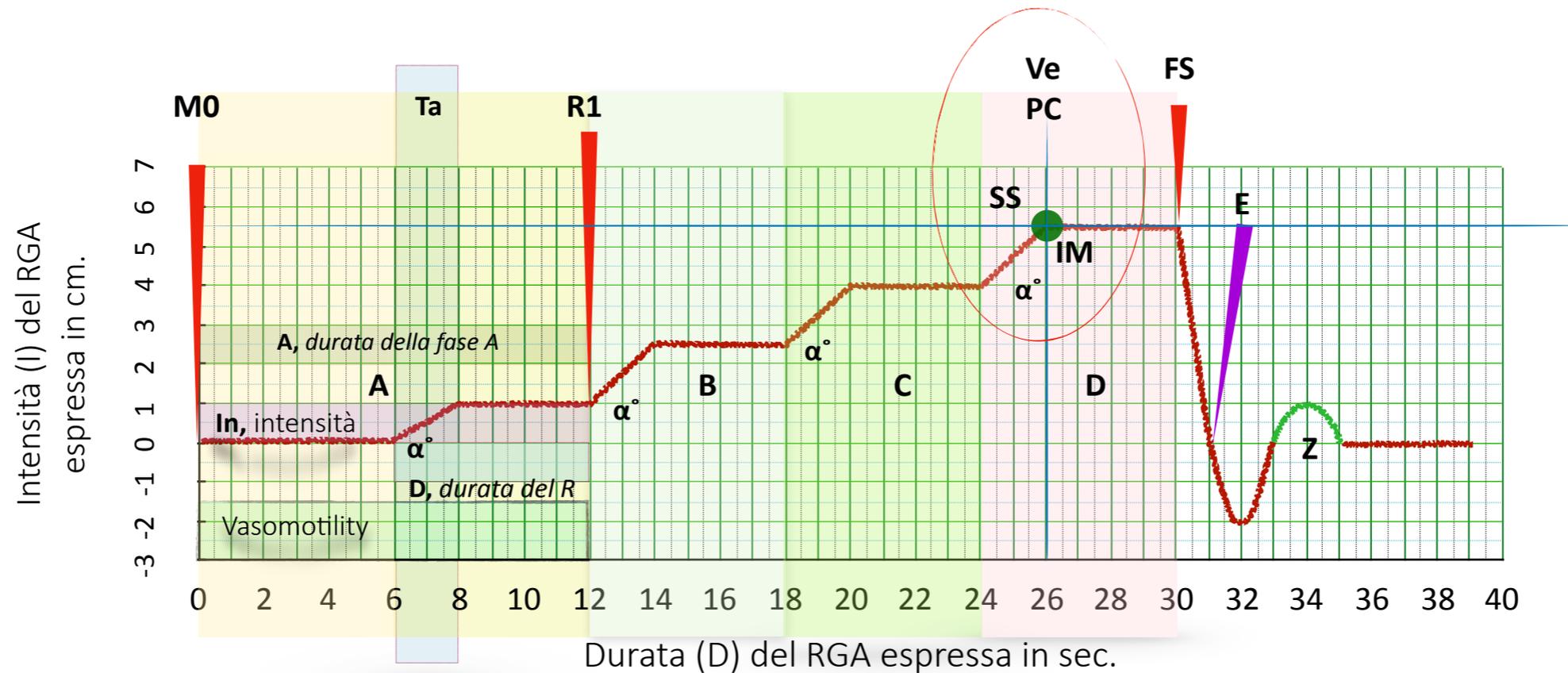


**Punto critico (PC)**, verticalizzazione (**Ve**) e spostamento a sin. del grafico (**SS**). Il **PC** è rappresentato dall'intersezione dei valori d'intensità massima (**IM**) del RGA totale (rinforzi inclusi) e dal tempo impiegato per raggiungerla. Nel sano, il **PC** si manifesta nella fase D, ovvero rappresenta il punto di inversione dell'intensità massima raggiunta. Il TL del **IM** informa sullo **SS** del grafico che, in caso di contrazione, contribuirà ad un aumento dell'estensione verticale del grafico (**Ve**).

Angolo  $\alpha^\circ$ : rappresenta l'angolo formato dalla linea ascendente del riflesso con l'ascissa. Nel sano l'angolo  $\alpha^\circ$  è sempre inferiore a  $45^\circ$  ( $\alpha < 45^\circ$ ).

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Fase A



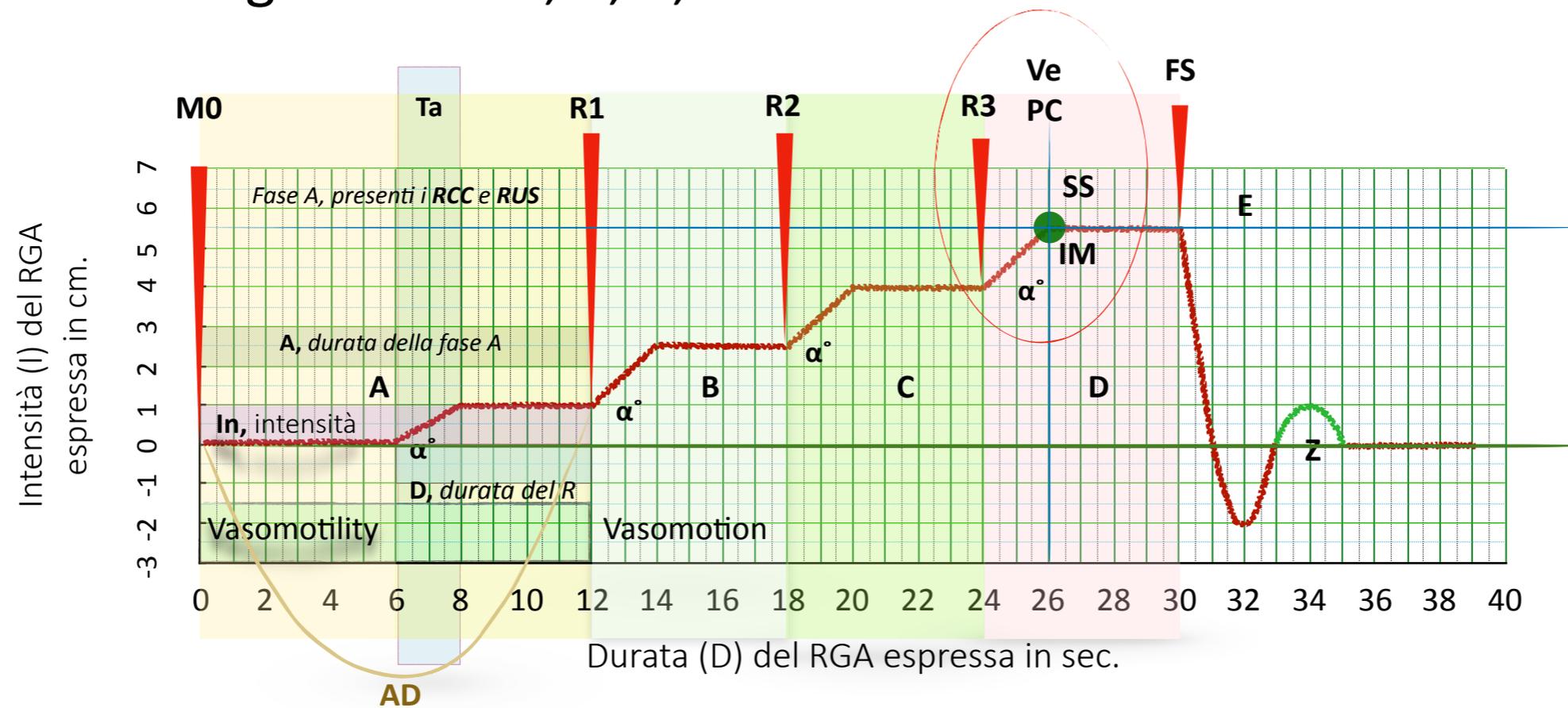
- **Fase A:** corrisponde con l'attuarsi di un'onda di *vasomotility*. Si estende dal momento 0 (**M0**), inizio dell'applicazione dello stimolo pressorio (**SP**), sino all'insorgenza del *primo rinforzo* (**R1**). Quest'ultimo coincide con l'inizio della Fase B (**B**). In un pz. sano (**NN**), dopo 6 sec. ca. dal M0, compare il **RGA**. La sua intensità (**In**) non supera 1 cm (**In ≤ 1cm**). Il riflesso ha un tempo di attuazione (**Ta**) di ca. 2 sec. e si estende per una durata (**D**) di 6 sec.
- La fase A è in rapporto diretto con:
  - l'energia cellulare libera dell'istangio (**TL**, nell'es., 6 sec., *v. supra*)
  - il diametro ed elasticità dei microvasi locali (**I**, nell'es., ≤ 1 cm., *v. supra*)
  - rapidità d'insorgenza del RGA
  - Condizione di presenza o meno di ICAEM

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

2. N.D.R., ICAEM, abr., "Istangiopatia congenita acidotica enzimo metabolica.



# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Fasi, B, C, D.

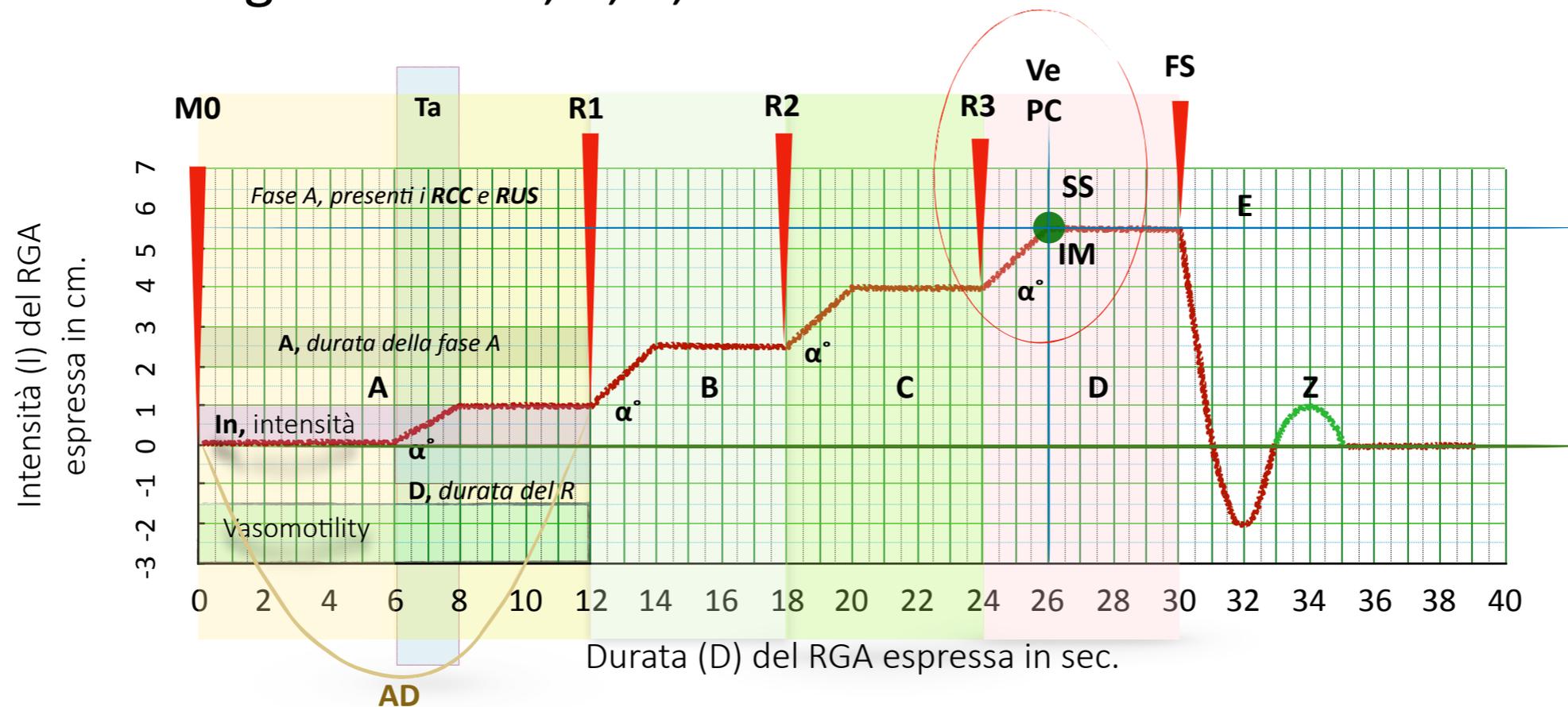


Nel pz. sano, la **Fase B**, inizia a 12 sec. ca. dal **M0**, con il primo rinforzo (**R1**). Ha un tempo di attuazione di 2 sec. ca. (**Ta**,  $\leq 2\text{sec.}$ ), e una durata complessiva di 6 sec. (**D** fase B, 5 sec.). Il suo **TL** da **M0** è di 12 sec. Termina con l'inizio del secondo rinforzo (**R2**). La fase B è relata alla **vasomotion**.

La **Fase C** e la **Fase D**, nel sano sano, hanno caratteristiche fenomenologiche uguali alla fase B. La fase C insorge con il **R2** dopo 18 sec. dal **M0**, ha **In**  $\leq 1,5\text{ cm}$ , e **D** di 6 sec. La fase D invece, inizia con il **R3**, ha le stesse caratteristiche della fase precedente ed è seguita da una contrazione gastrica che, in un tempo pari a 2 sec. ca., riporta la grande curvatura gastrica al livello di inizio di studio del riflesso e **M0**.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Fasi, B, C, D.



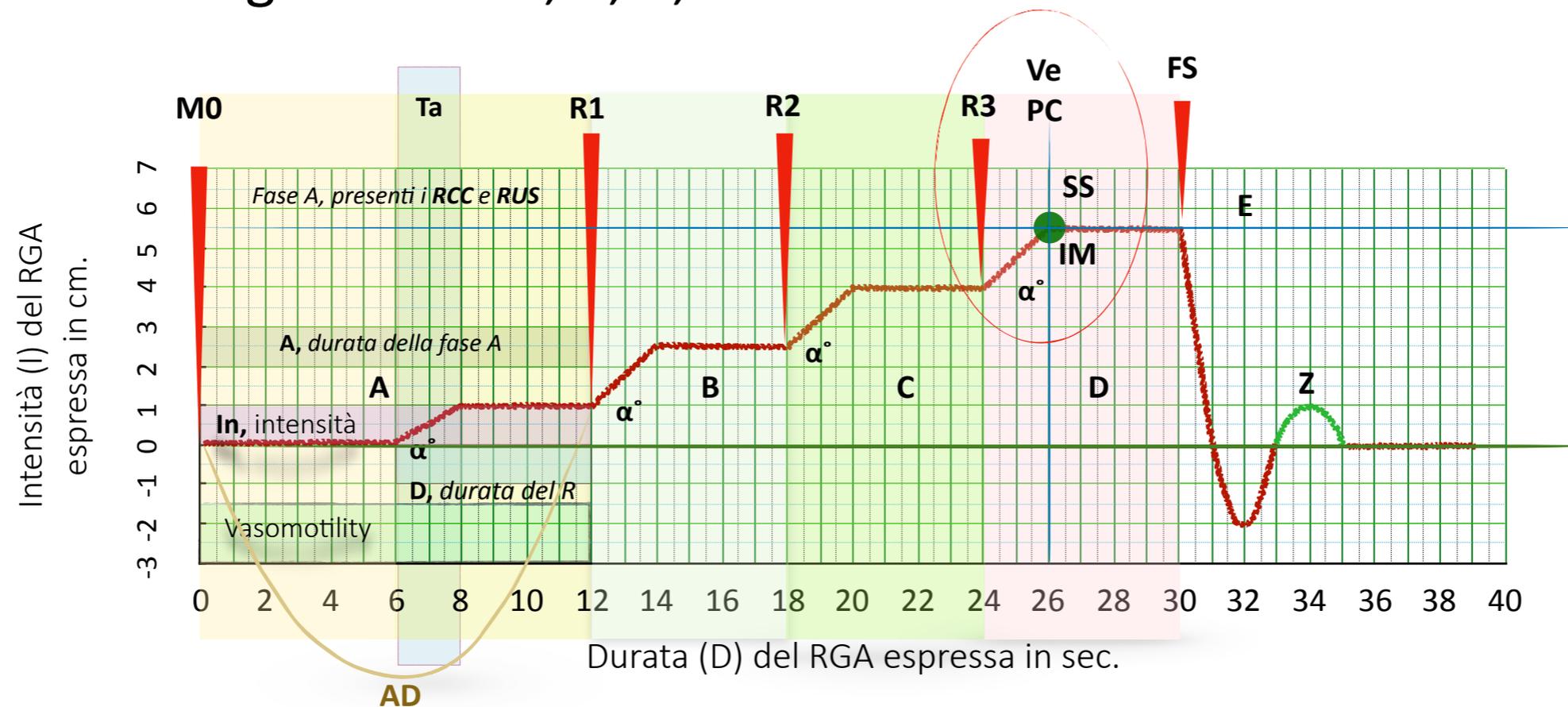
Se consideriamo l'**In totale** del riflesso plica-ungueale polpastrello-gastrico aspecifico (**R-PUPGA**) essa raggiunge, nel sano, una misura di  $\leq 5,5$  cm (**InT  $\leq 5,5$  cm**).

Durante le fasi B,C,D, il pH istantaneo si abbassa secondo dei parametri di tempo (velocità) ed intensità proporzionali alle condizioni microfisiologiche locali. Compiono i riflessi splenico e ciecale.

Il **TL** del **PC** (la cui **In** è 5 cm), ovvero la velocità con cui il **PC** viene raggiunto, è evidenza proporzionale dello stato di disfunzione tissutale, o, in forma inversa, testimonia la presenza o meno di ICAEM $\alpha$ -negativo.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Fasi, B, C, D.

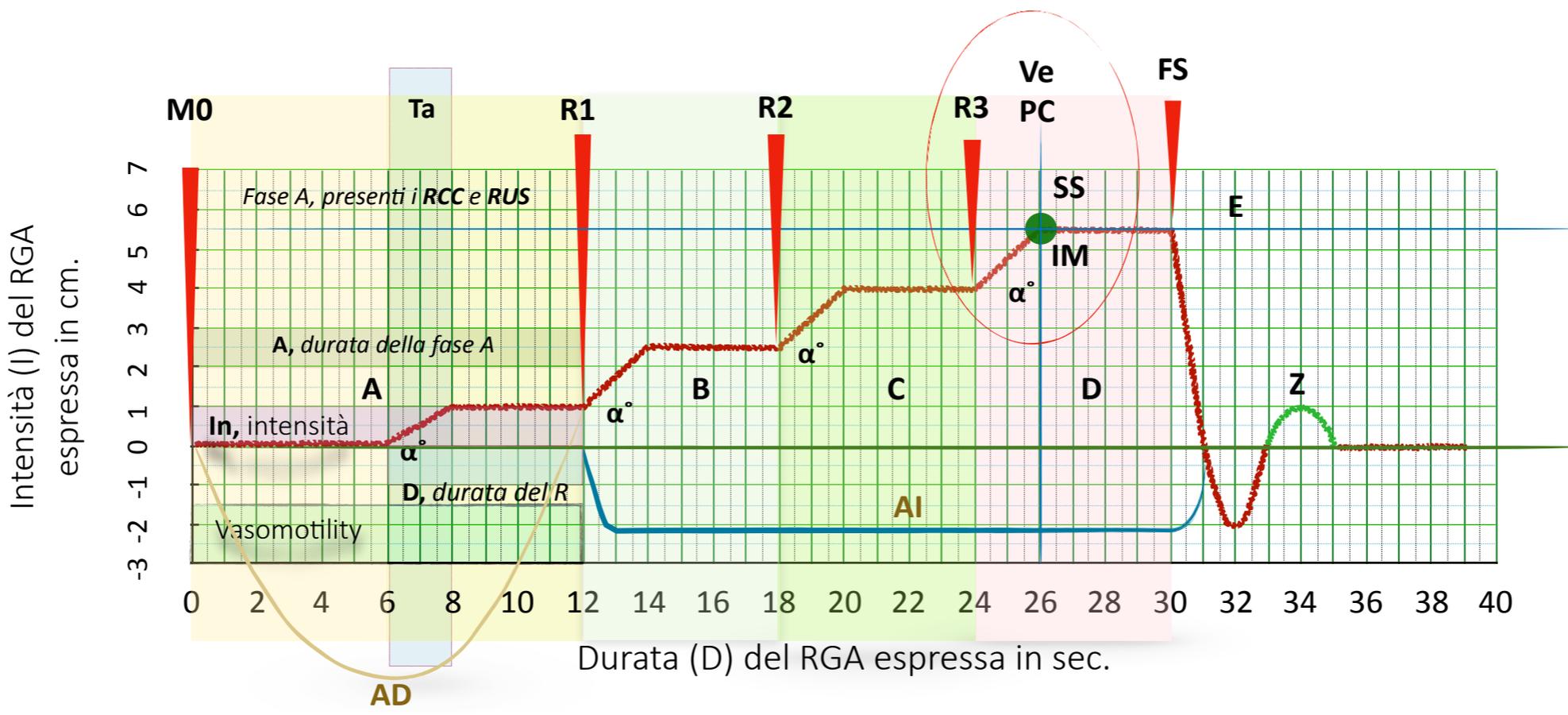


In caso di alterazione delle strutture e/o funzione dell'u.m.v.t. il **TL** del **PC** diviene breve. Se le modificazioni sono intense il **PC** può essere raggiunto e superato già nella fase **B**.

In tal caso si assiste ad un fenomeno di verticalizzazione **Ve** con spostamento a sinistra **SS** del diagramma microvascolotissutale.

Alla **Ve** e **SS** va attribuito il significato di *generale sofferenza tissutale* ed è un indice di grave acidosi locale con conseguente sofferenza istangica.

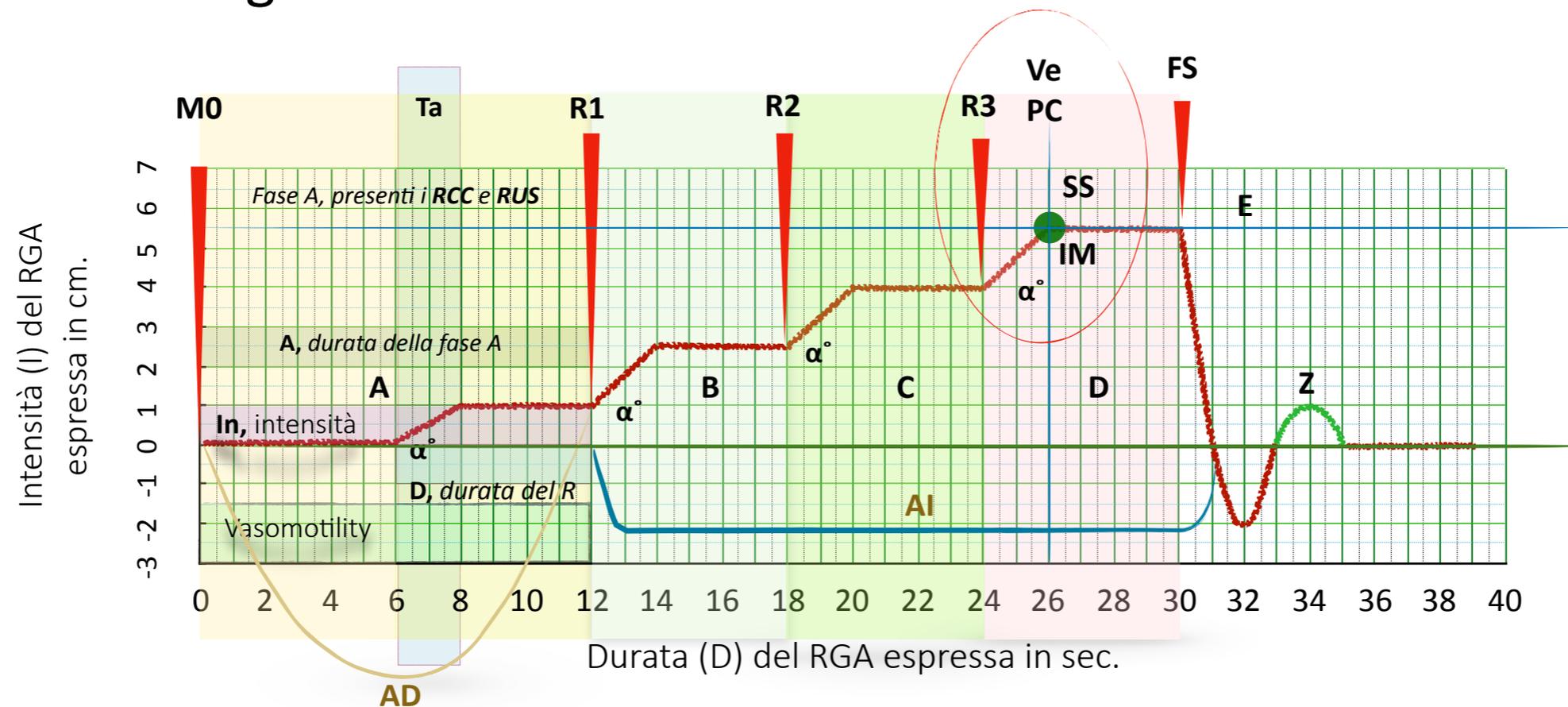
# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Fasi, B, C, D.



L'area formata dalle fasi **B,C,D**, è denominata «area dell'ischemia» (**AI**). In questa zona grafica i parametri stanno al raggiungimento della massima **In critica** del RGA. La sua comparsa, lungo l'asse delle ascisse, segna la comparsa del massimo grado di acidosi tissutale. I riflessi splenico e ciecale si comportano analogamente allo stomaco. In presenza ad es. di DM I e II, ed ATS, il PC è raggiunto e superato all'inizio della fase B.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Fase E ed onda Z.

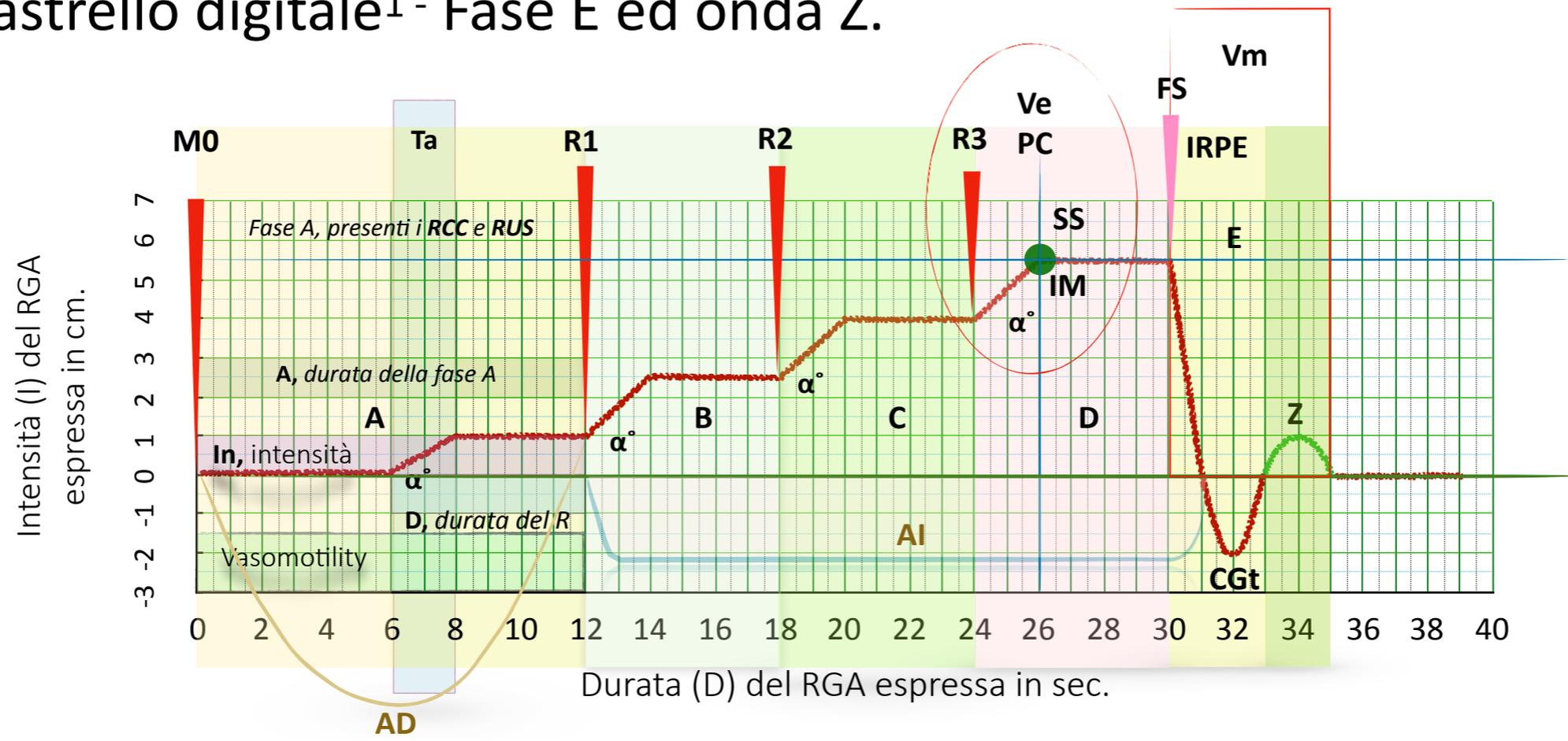


La **Fase E** si manifesta al termine della contrazione gastrica che segue la fase D quando, raggiunta la grande curvatura gastrica la posizione inizialmente rilevata (**M0**), l'operatore interrompe la stimolazione pressoria della plica ungueale del polpastrello digitale. Continuando le rilevazioni percussive, si assiste ad una contrazione gastrotonica (**CGt**) che ha un'intensità di  $\leq -1$  (**In,  $\leq -1$** ) ed una durata di 2 sec. (**D, 2 sec.**).

Alla fine della fase E, quando lo stomaco è di nuovo in posizione iniziale, nel sano, si può osservare una onda Z (**Z**) connotata da un **RGA** di **In** pari 1 cm e **D** di 1-2 sec (**D  $\leq$  1-2 sec.**).

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Fase E ed onda Z.



La **Fase E** corrisponde all'iperemia reattiva post-ischemica (**IRPI**). L'area è denominata area di *vasomotion* (**Vm**). La rapida scomparsa della **CGt** (nel sano 2 sec., **NN=2 sec.**) testimonia non solo una valida **IRPI**, ma anche il ripristino di un normale pH a seguito di lavaggio di H<sup>+</sup> e attivazione di glicolisi aerobica.

La presenza di onda **Z** è, nel sano, ed in genere espressione di una normale elasticità microvascolare e della presenza di una circolazione fisiologica nell'u.m.v.t.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

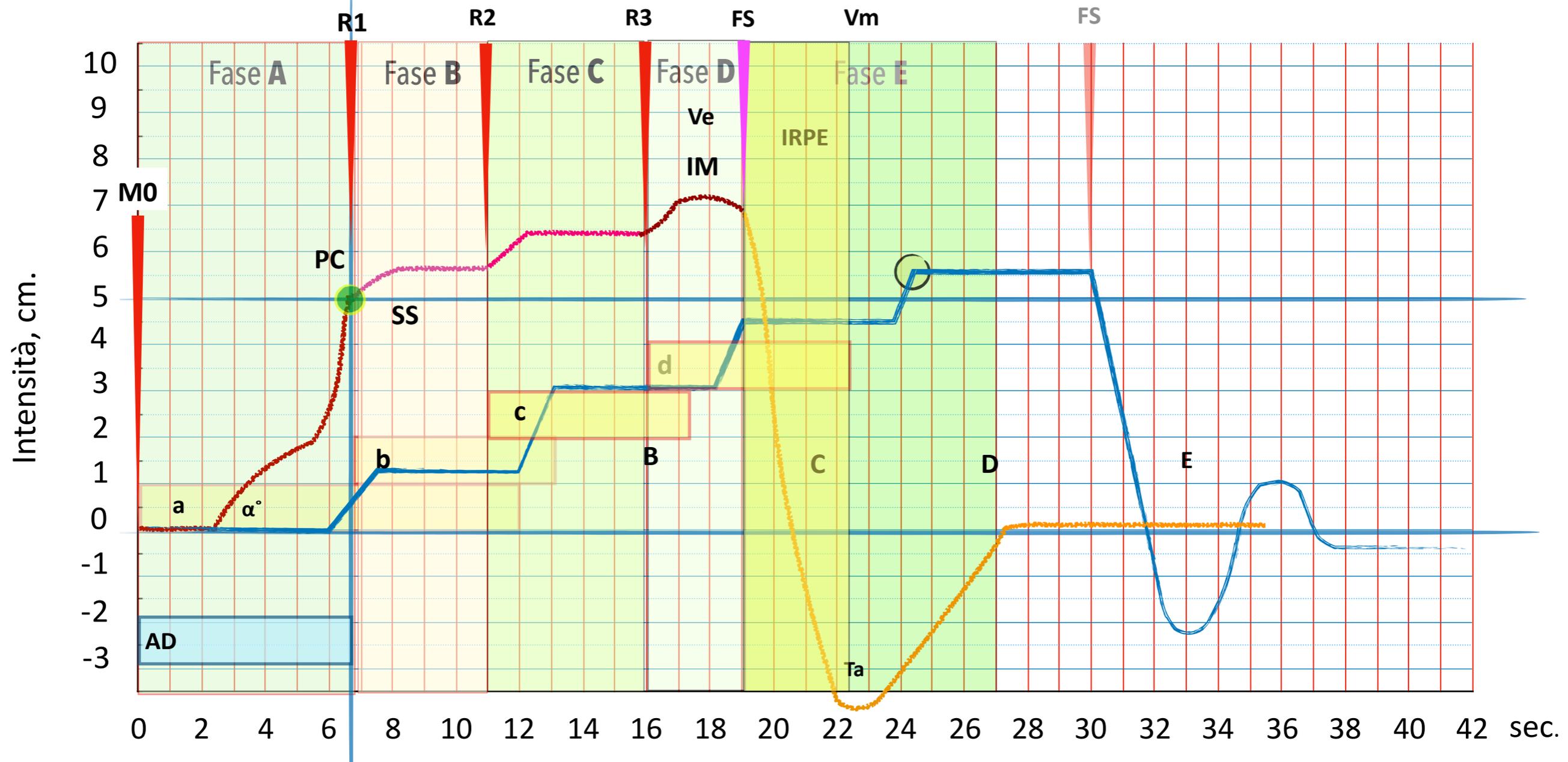
## DIAGRAMMI PATOLOGICI DELL' U.M.V.T.

I diagrammi patologici sono descritti in relazione a quelli fisiologici.

Il criterio con cui sono stati riportati i grafici è quello di un ordine di complessità progressiva che segue lo sviluppo del grafico dalla fase nascente alla fine dell'attuarsi del riflesso. È stato altresì mantenuto un riferimento ai diagrammi fisiologici, in modo tale da consentire un'analisi euristica comparata.

# DIAGRAMMI PATOLOGICI DELL' U.M.V.T.

Variazioni del diagramma PA dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> in condizione di **DM**. Diagramma diabetico, 1.



Il diagramma diabetico è rappresentato dalla lenta attuazione del **RGA** che persiste per tutta la fase A. Questa è rispetto a quella fisiologica molto ridotta in tempo. Il RGA presenta un **TL** pari a pochi sec. (NN= 6 sec.) e **non possiede una linea orizzontale**. Da notare che il termine della fase A è marcato dall'insorgenza del primo rinforzo (**R1**). Questa fase che corrisponde con la area di dilatazione (**AD**), è molto abbreviata e l'**In** del RGA è  $\geq 2$  cm. L'  $\alpha^\circ$  è aumentato ed  $\geq 45^\circ$ .

## INDICE DELLE ABBREVIAZIONI

<b>A</b>	Fase A del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.	<b>AD</b>	Area di dilatazione
$\alpha^\circ$	Angolo formato dall'intersezione dell'ascissa e la linea descrittiva del RGA.	<b>B</b>	Fase B del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.
<b>C</b>	Fase C del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.	<b>CGT/CGt</b>	Contrazione gastro-tonica
<b>D</b>	Fase D del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.	<b>D/Du</b>	Durata
<b>E</b>	Fase E del RGA, si riferisce alla durata ed è espressa in sec.	<b>FS</b>	Fine dell'applicazione dello stimolo pressorio
<b>ICAEM</b>	Istangiopatia congenita acidotico-metabolica	<b>IM</b>	Intensità massima
<b>In</b>	Intensità	<b>In-T</b>	Intensità totale

N.D.R., Le abbreviazioni sono state create secondo un criterio che possa in futuro essere convenzionalmente applicato. La lettera maiuscola è stata solo e sempre assegnata ad un singolo lessema. Laddove per chiarezza l'abbreviazione avesse richiesto una seconda o terza lettera queste sono state sempre scritte in forma minuscola. Ad es. riflesso gastro aspecifico, tre lessemi, tre lettere maiuscole: **RGA**.

Intensità, un lessema che per chiarezza o esigenza di differenziazione è stato abbreviato anziché con I, con **In** e non IN.

## INDICE DELLE ABBREVIAZIONI

<b>IRPI</b>	Iperemia reattiva postischemica	<b>M0</b>	Momento zero, momento di applicazione dello stimolo
<b>PC</b>	Punto critico	<b>R<sup>1</sup>, R<sup>2</sup>, R<sup>n</sup></b>	R <sup>1</sup> , primo rinforzo del RGA R <sup>2</sup> , secondo rinforzo...
<b>RCC</b>	Riflesso coledoco-coletistico	<b>RGA</b>	Riflesso gastrico aspecifico
<b>RTG</b>	Ridotta tolleranza al glucosio	<b>R-PUPGA</b>	riflesso plica-ungueale-polpastrellogastrico-aspecifico
<b>RUS</b>	Riflesso ureterale superiore, <i>vasomotility</i>	<b>RUM</b>	Riflesso ureterale medio, interstizio
<b>RUI</b>	Riflesso ureterale inferiore, <i>vasomotion</i>	<b>SS</b>	Spostamento del diagramma a sinistra, ovvero contrazione in termini temporali
<b>Ta/TA</b>	Tempo di attuazione del riflesso	<b>TL</b>	Tempo di latenza
<b>U.m.v.t.</b>	Unità micro-vasculo-tissutale; anche UMVT		
<b>Ve</b>	Verticalizzazione. Si riferisce all'In e ne indica l'incremento.	<b>Vm</b>	Vasomotion
<b>Z</b>	Onda "Z"		

# DIAGRAMMI PATOLOGICI DELL' U.M.V.T.

Variazioni del diagramma PA dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - in condizione di **DM**. Diagramma diabetico, 2.

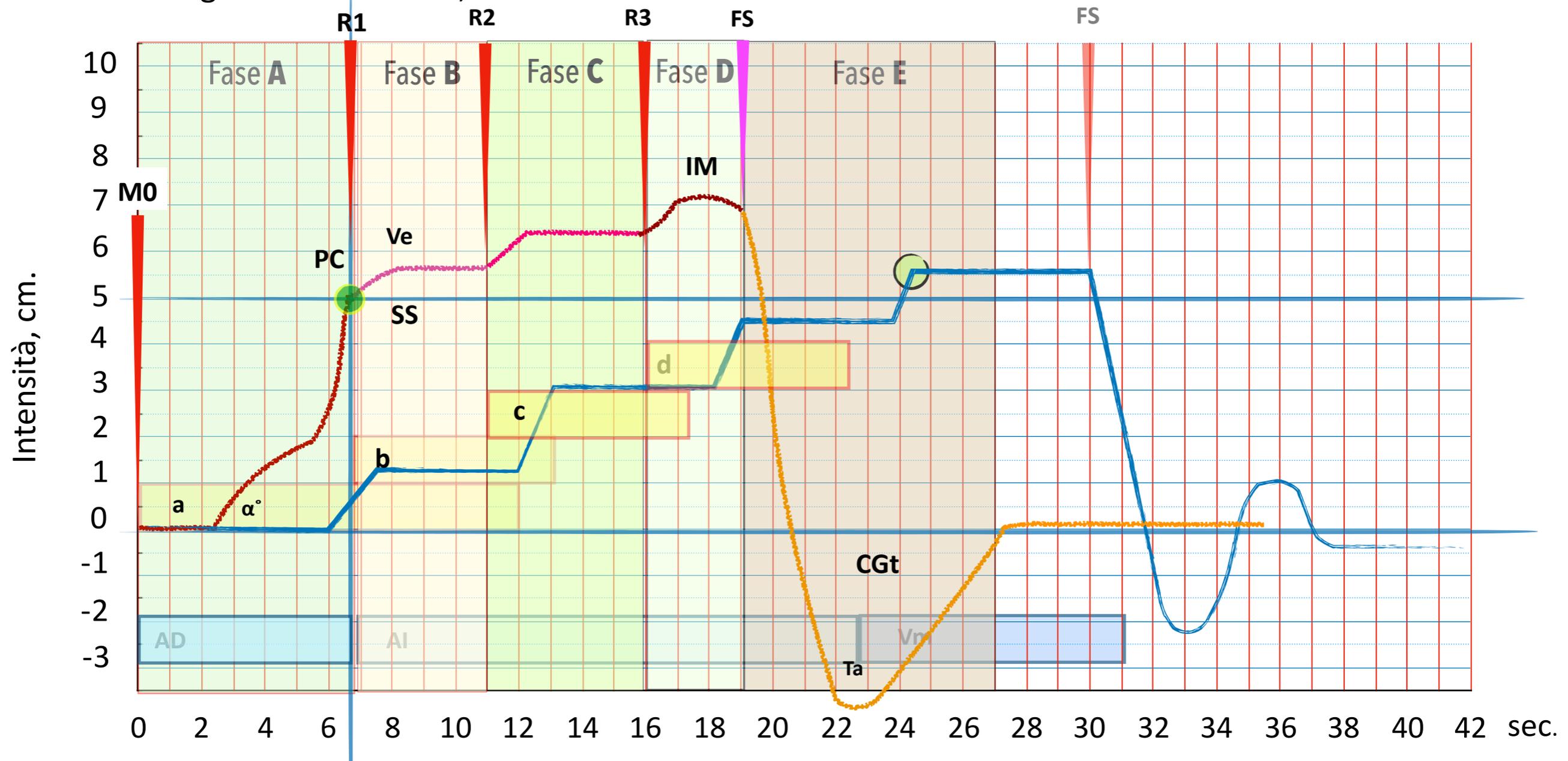


Diagramma diabetico cont. Il **PC** è verticalizzato e spostato verso sinistra (**SS**). La **AD** è dovuta alla rigidità delle pareti microvasali a seguito di deposito di sostanza PAS-positiva e a causa di fenomeni locali di connettivizzazione. Nella **rilevazione clinica del riflesso** è importante contare ad intervalli di 6 sec. scanditi dalla dimostrazione del riflesso come se stessimo visitando un sano. Se ad ogni rinforzo rilevato si ricomincia a contare da 0 è facile ricostruire, visualizzandolo, il grafico e coglierne le sue alterazioni.



# DIAGRAMMI PATOLOGICI DELL' U.M.V.T.

Variazioni del diagramma PA dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - in condizione di **DM**. Diagramma diabetico, 4.

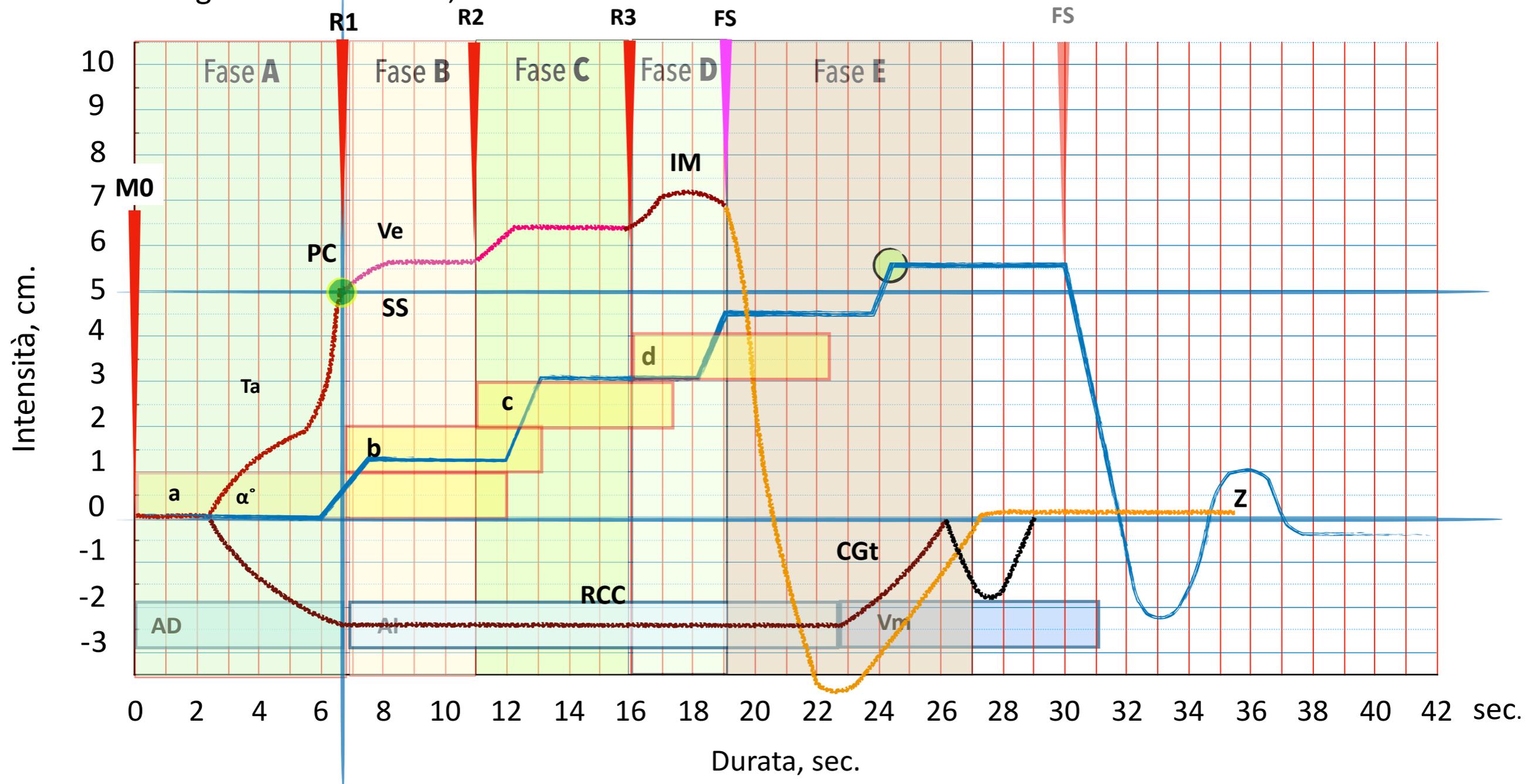


Diagramma diabetico cont. Sotto l'ascissa è riportato il comportamento del riflesso colecisto-coledocico (**RCC**). Durante la stimolazione dei *trigger points* pancreatici, l'ampiezza dell'AD è principalmente dovuta all'ectasia microvasale, poiché, a differenza di quanto si osserva nel NIDDM dove l'interstizio delle isole di Langherans è ampio, nel IDDM l'interstizio pancreatico è pressoché normale.

# DIAGRAMMI PATOLOGICI DELL' U.M.V.T.

Variazioni del diagramma PA dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - in condizione di **DM**. Diagramma diabetico, 5.

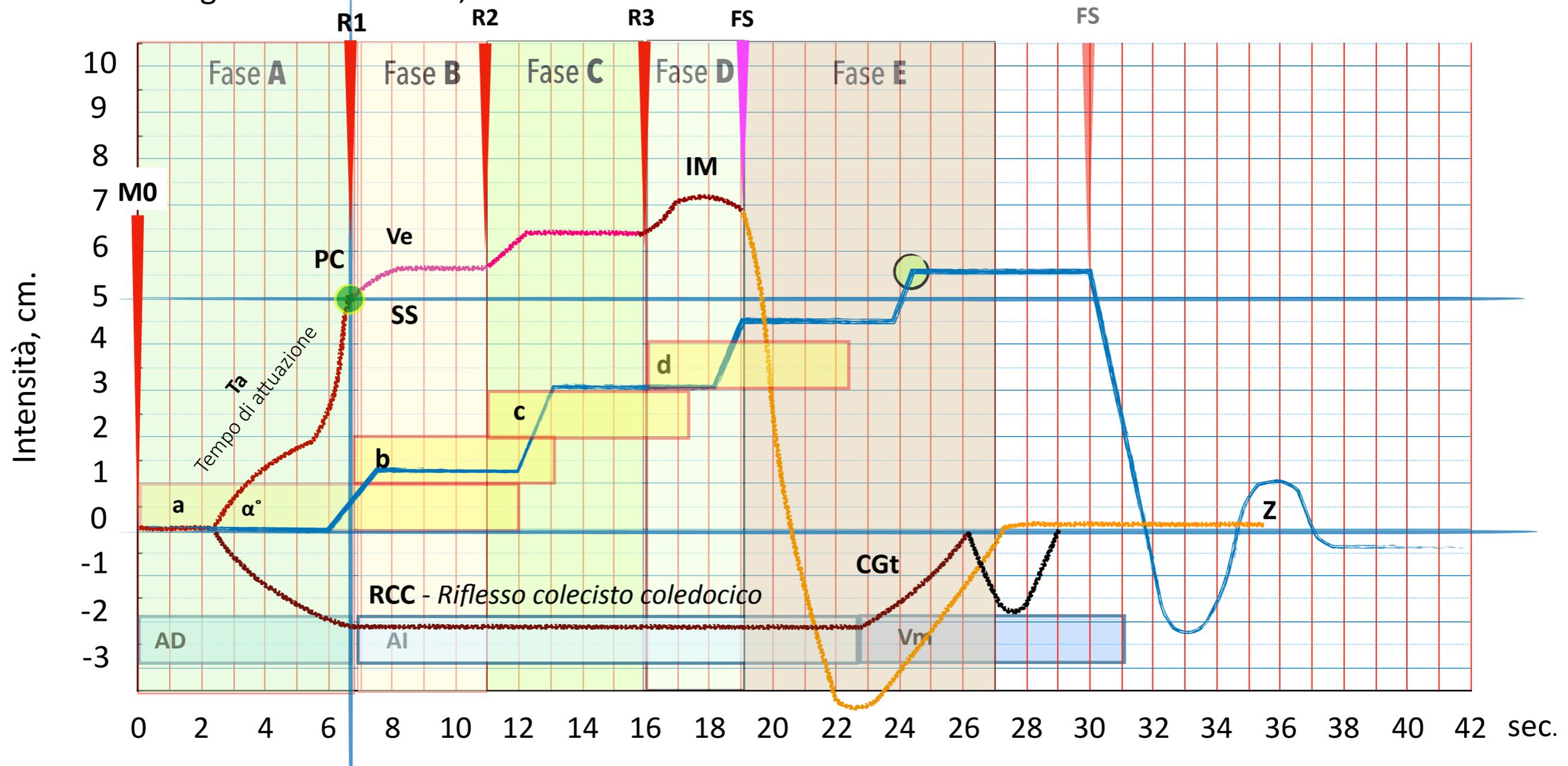


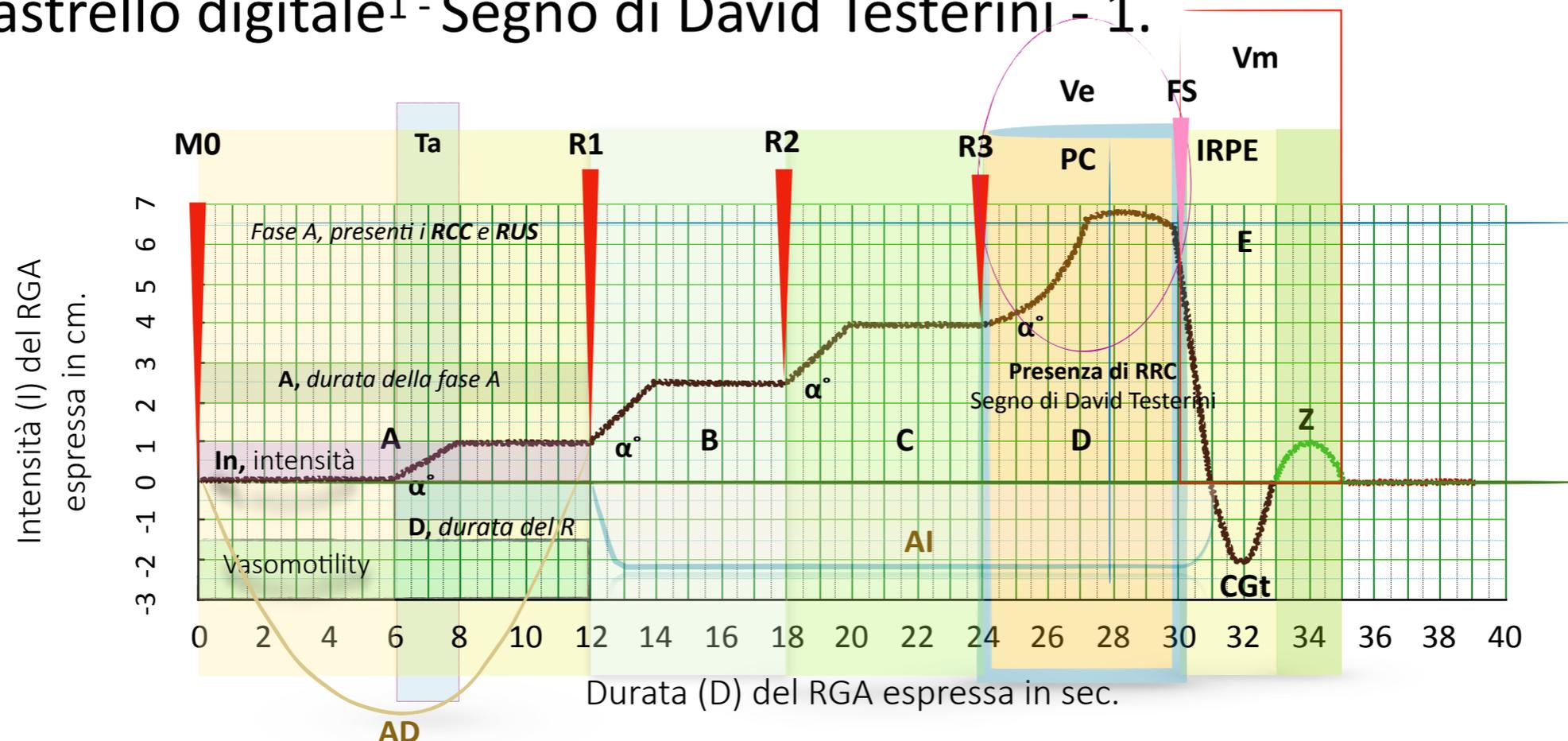
Diagramma diabetico cont. A causa della iperemia postreattiva post-ischemica (**IPRPI**), la **CGt** si realizza in meno di 2 sec. e scompare lentamente (la rapida scomparsa della **CGt** (NN= 2sec.) testimonia, accanto alla valida iperemia reattiva post-ischemica, il fisiologico ripristino di un normale pH (lavaggio dei H<sup>+</sup> e attivazione della glicolisi aerobia). Manca l'onda **Z** che è espressione di normale elasticità microvascolare (v., 208) e di fisiologica circolazione ematica nell'u.m.v.t.

DIAGRAMMA DELL'INDAGINE PERCUSO-AUSCULTATORIA DELL' U.M.V.T.  
DELLA PLICA UNGUEALE DEL POLPASTRELLO DIGITALE<sup>1</sup>

SEGNO DI DAVID TÈSTÉRINI

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Segno di David Testerini - 1.

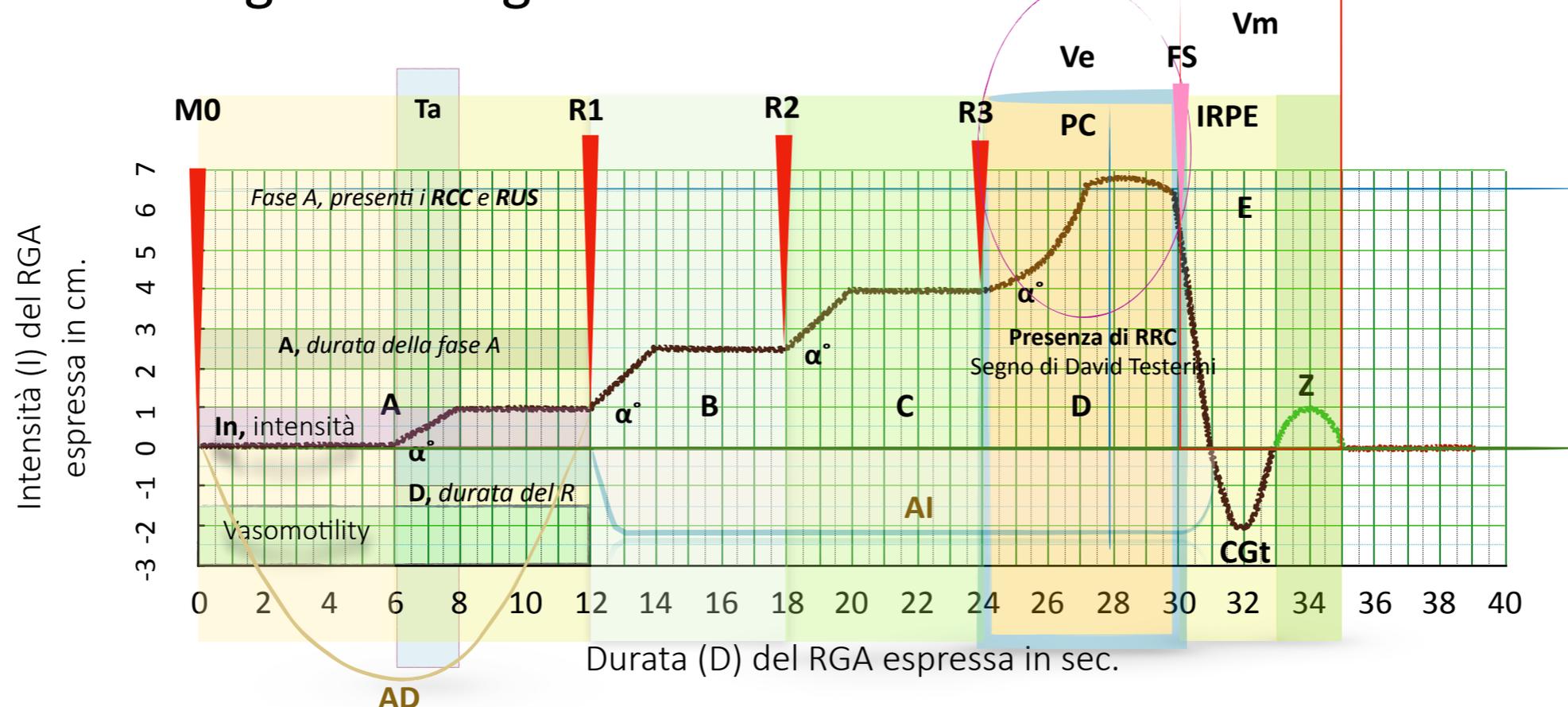


L'analisi diagrammologica dell'UMVT della plica ungueale e polpastrello digitale consente un approfondimento dello studio dei meccanismi fisiopatologici associati alle risposte indotte del microcircolo e dimostra la presenza di realtà non locale nei sistemi biologici.

Se, **da un lato**, il comportamento del RGA, a seguito di stimolazione del polpastrello digitale, è correlato a movimenti della grande curva dello stomaco (GCS) riducibili ad un grafico di significato ed utilità clinici, che ne riporta tempo di latenza, durata, intensità e loro variazioni temporali, esprimibili in rinforzi e riconducibili a stati patologici organici, **dall'altro** il grafico può anche essere interpretato in attinenza alle sottese variazioni microcircolatorie ed al loro significato. Queste hanno una stretta relazione all'intensità pressoria esercitata dal medico, durante la fase d'induzione diagnostica del riflesso.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

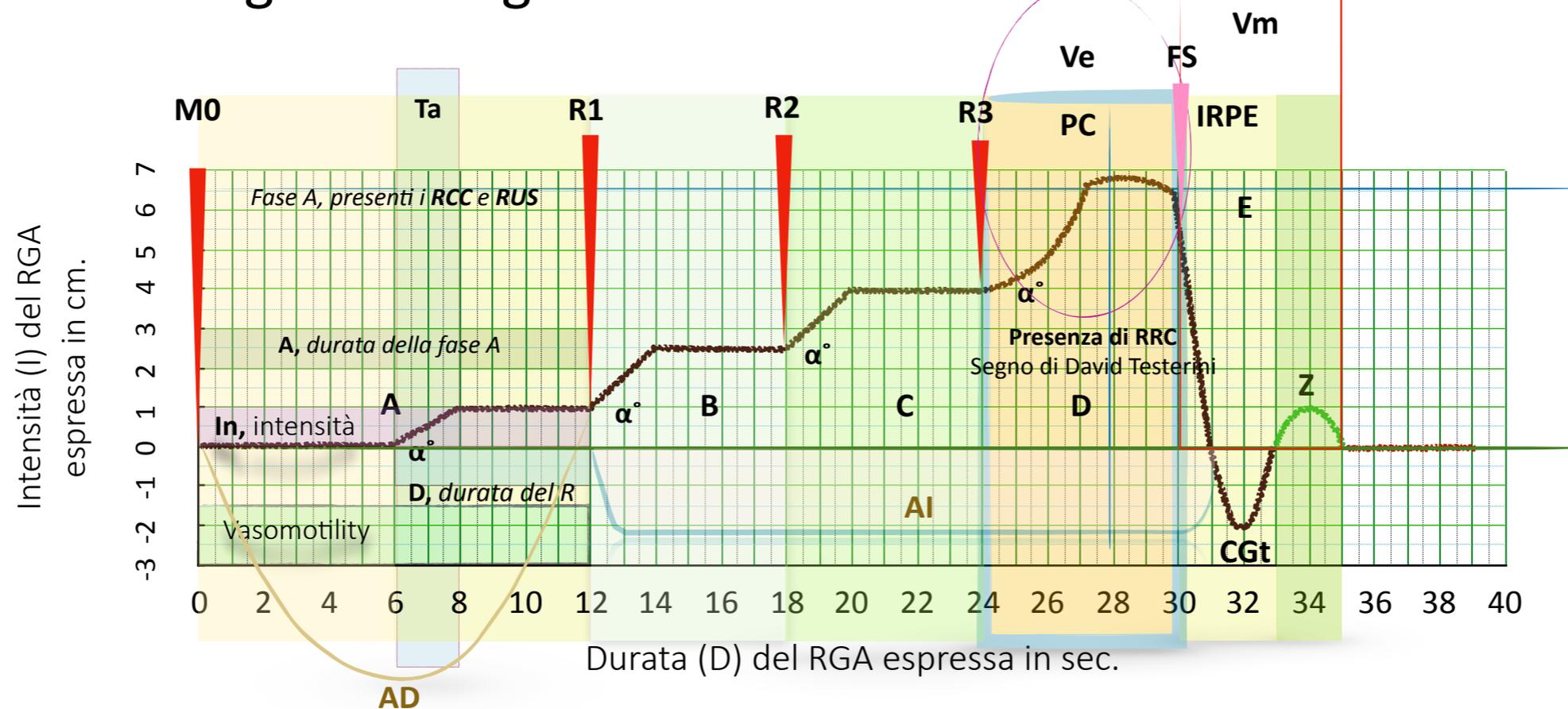
# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Segno di David Testerini - 2.



Difatti, a fronte dell'applicazione di una **pressione lieve** (300 dyne/cq) sul polpastrello, si hanno modificazioni dello stato acidotico locale, differenti da quelle provocate dalla pressione **medio-moderata** (500 dyne/cq); quest'ultima trasforma il sistema locale da sistema termodinamicamente aperto o dissipativo, a conservativo, ovvero termodinamicamente chiuso, con conseguente riduzione dell'associata complessità caotico deterministica e scomparsa dell'attrattore caotico. In tal caso, nel sano, il rifl. polpastrello-GA, che dipende dalle condizioni parenchimali preesistenti allo stimolo pressorio (in ingl. si parla di *sensitive dependence on initial conditions*), ha un tempo di latenza (TL) di 8 sec. ed un intensità discreta (0,5-1 cm), a testimonianza del fatto che, per l'aumento dell'intensità pressoria e passaggio a stato non dissipativo, le fluttuazioni microcircolatorie da variabili diventano periodiche e, poi, cessano.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Segno di David Testerini - 3.



Dissimili sono le manifestazioni microcircolatorie **quando lo stimolo pressorio è lieve**. In questo caso, la manovra dell' medico, è seguita, da più eventi che possono, a fini euristici, essere distinti in fasi di specifica durata.

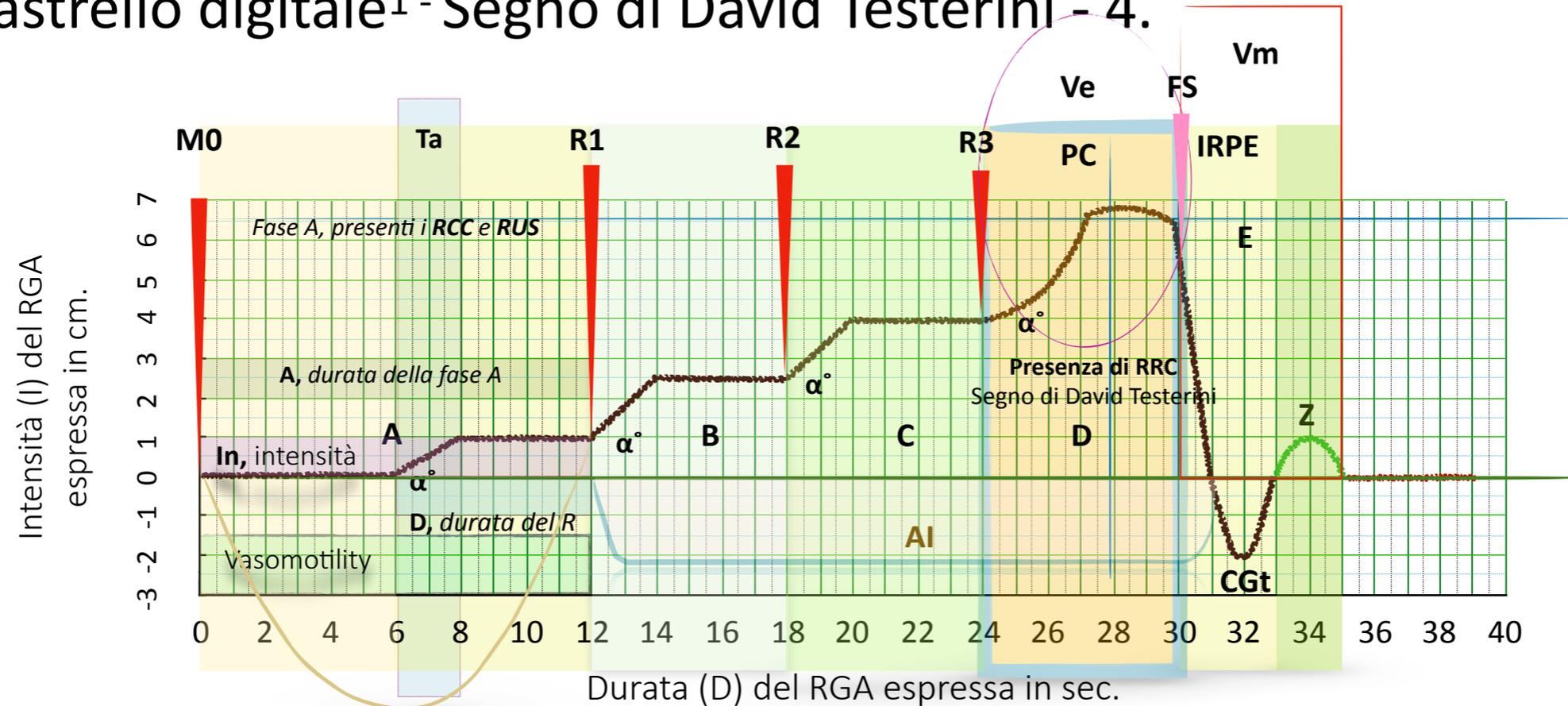
La prima fase (Fase A), della durata di 6 sec., è connotata dalle seguente dinamica spazio-temporale:

- chiusura, a seguito di compressione, dei microvasi per un tempo di 3 sec.
- e, nei 3 sec. che seguono, successivo ritorno dei microvasi al calibro normale, o, di partenza; come avviene nella *vasomotility*.

Il mantenimento della pressione lieve sul polpastrello consente, dopo i primi 6 sec., di studiare gli effetti delle **fluttuazioni microcircolatorie in condizione di acidosi ingravescente** (in modo particolare, unico, e specifico al polpastrello digitale). Di qui lo studio delle varie fasi riportate nel grafico, sotto nome di: fase B, C, D.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Segno di David Testnerini - 4.



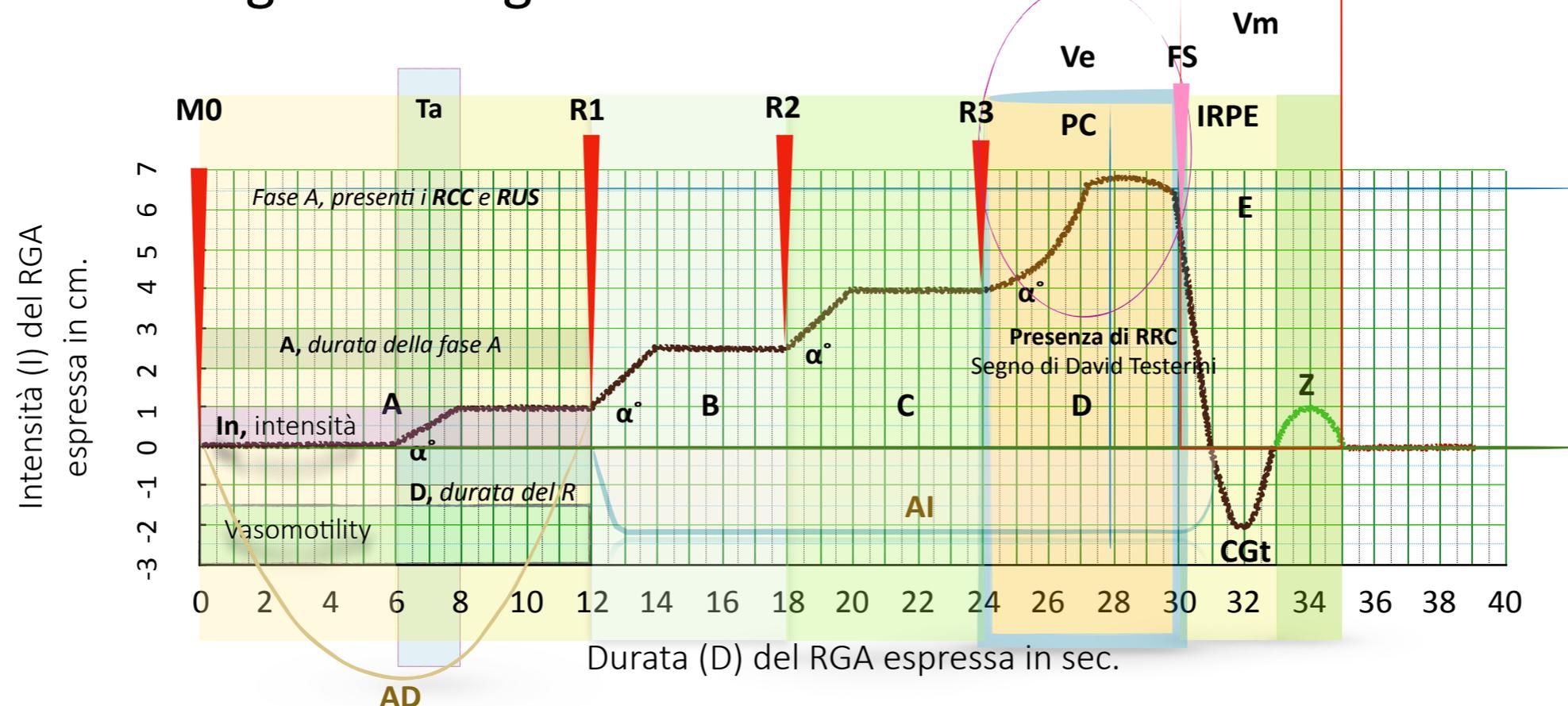
La geometrizzazione grafica di queste rappresenta, in senso diacronico, la risposta microcircolatoria allo stato di iniziale sofferenza istangio-acidosica instauratosi nei primi 6 sec. di applicazione della pressione lieve sul polpastrello, cui segue attivazione dei Brain Sensors.

Le varie fasi, connotate dall'iniziale rinforzo dell'intensità del RGA, evidenziano:

1. il graduale e progressivo rallentamento delle fasi di diastole e sistole del cuore periferico locale
2. l'associato aumento del volume interstiziale la cui attività può essere anche rilevata dallo studio percussivo auscultatorio del rifl. ureterale del terzo medio (RUM).

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Segno di David Testerini - 5.



Le fluttuazioni microvasali, nella IV fase (o fase D), raggiungono progressivamente un punto critico (PC) di danno acidotico che ne determina la cessazione. Questa è rappresentata dalla “caduta e ritorno” della curva dell'intensità del RGA al di sotto della linea basale di partenza.

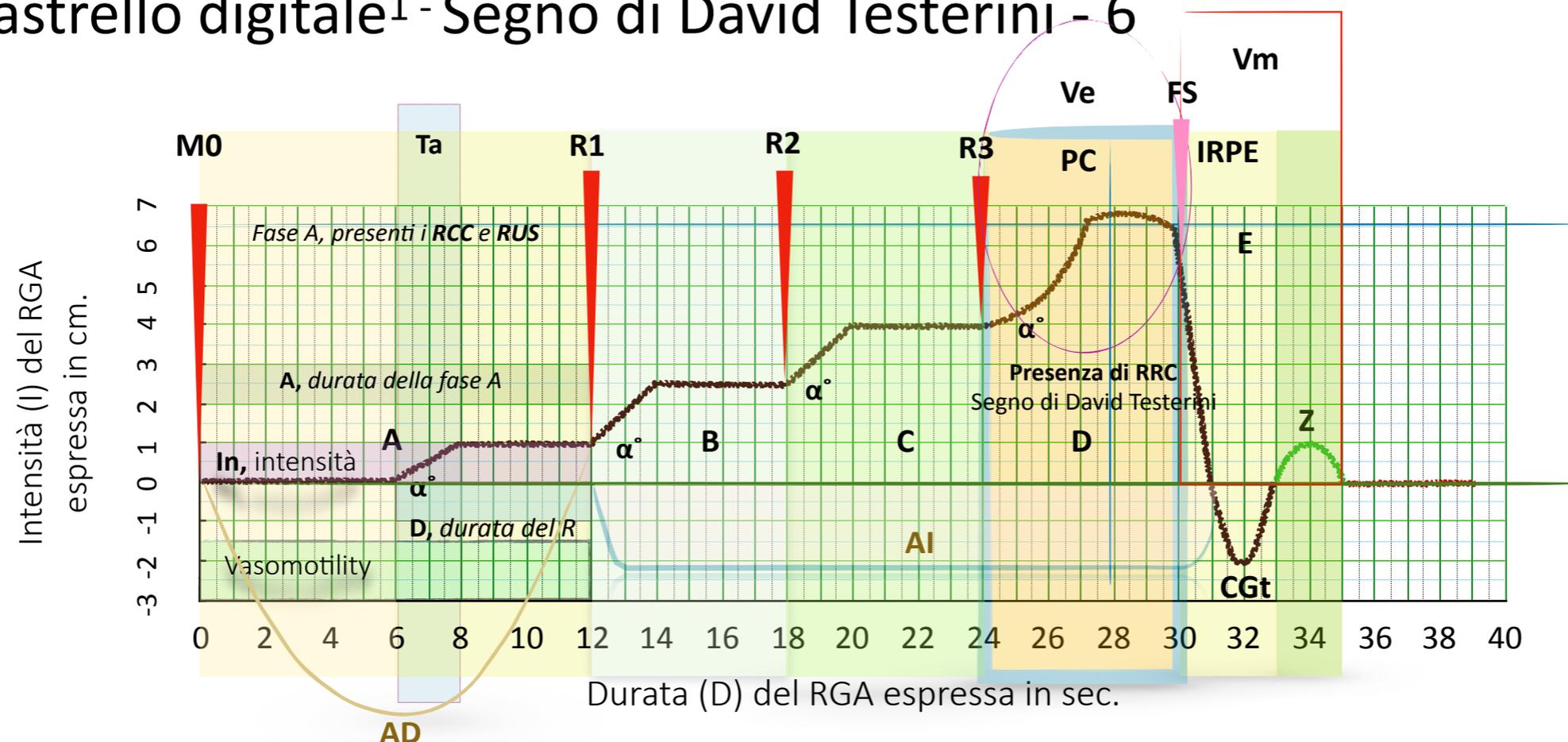
La comprensione della patofisiologia dei meccanismi microcalcolatori e il loro inquadramento nella teoria patogenetica unificata del dr. Stagnaro, consente di definire lo stato funzionale del parenchima dell'organo studiato.

Il parenchima del polpastrello digitale mostra riflessi e fluttuazioni precipue la cui rappresentazione diagrammatica differisce da quella dei riflessi “organo”-GA come ad es. quello cardiaco-GA.

Se si considerano gli eventi microcalcolatori e le fluttuazioni vi è tuttavia una relazione di corrispondenza tra riflesso polpastrello-GA (Po-GA) e “organo”-GA (Or-GA): ovvero il TL fisiologico di 8 sec. di un riflesso “organo-GA” sta al TL di 6 sec. del rifl. polpastrello-GA.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Segno di David Testnerini - 6

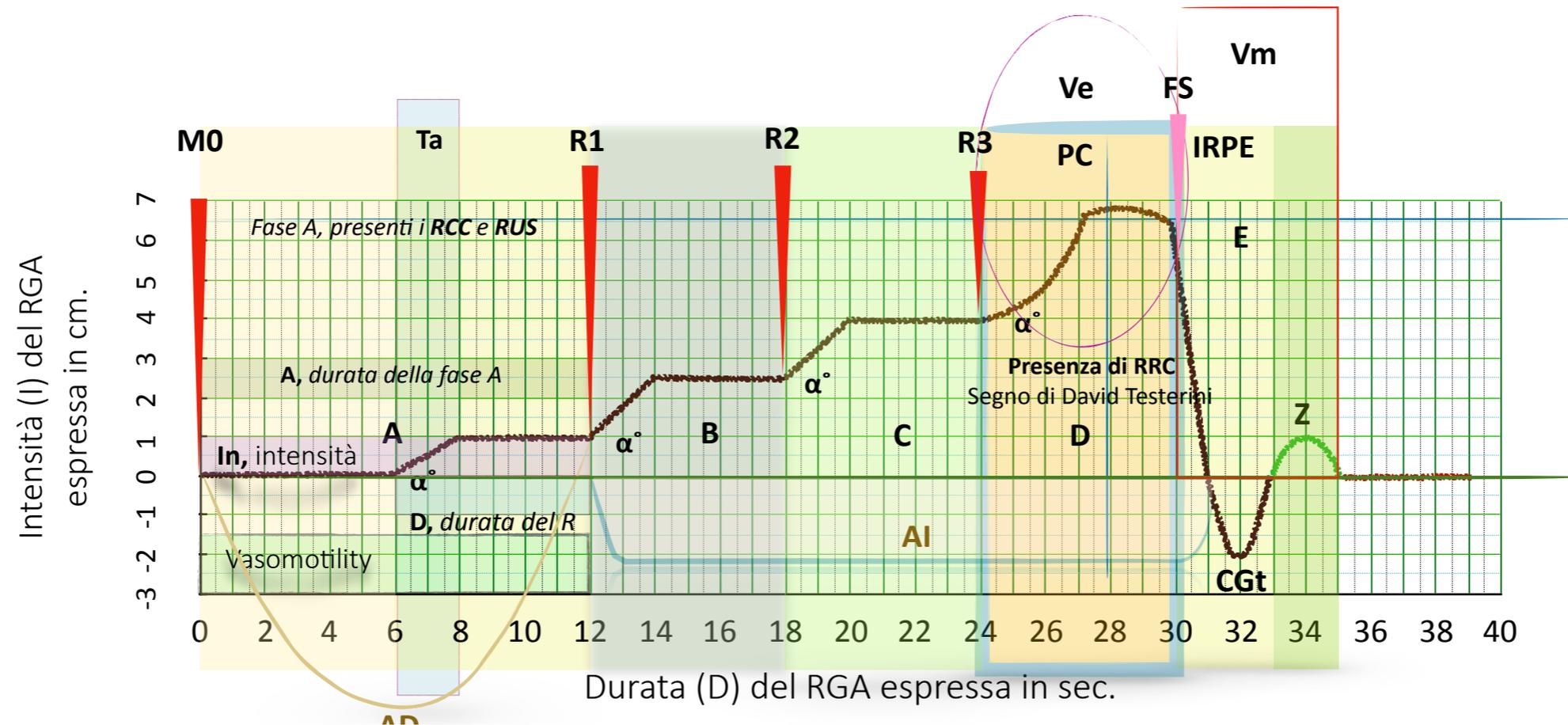


La riduzione del TL Or-GA segna l'inizio della patologia e, progressivamente, ne contrassegna, in ordine proporzionale inverso, la gravità (i.e. minore il TL, maggiore il grado di alterazione e sofferenza istangico-parenchimale e relativa patologia). Le variazioni di latenza rilevate nei riflessi Or-GA hanno una corrispondenza specifica (n.d.R., *ratio* di 6:1) alle variazioni rilevate o rilevabili nel grafico del riflesso Po-GA, nella seguente guisa:

- Le caratteristiche che il rifl. Po-GA mostra al 6° sec. dall'induzione dello stimolo pressorio, corrispondono a quelle rilevabili all' 8° sec. durante l'esame percusso-auscultatorio di un rifl. Or-GA
- quelle rilevabili al 12° sec. del rifl. Po-GA corrispondono alla realtà spazio-temporale del 7° sec. del rifl. Or-GA
- quelle rilevabili al 18° del rifl. Po-GA corrispondono agli eventi del 6° sec. del rifl. Or-GA
- quelle rilevabili al 24° sec. del rifl. Po-GA corrispondono alla dinamica spazio temporale del 5° sec. del rifl. Or-GA.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.

# Diagramma dell'indagine perc.-ausc. dell'u.m.v.t. della plica ungueale del polpastrello digitale<sup>1</sup> - Segno di David Testerini - 7



**Il segno (aspecifico) di RRC, o Segno di David Tèstérini** si manifesta **all'inizio** della quarta fase del rifl. Po-GA, o fase D ed è contraddistinto da una riduzione dell'angolo ( $< 45^\circ$ ) del tempo di attuazione (TA) ed un incremento dell'intensità del riflesso. Indica la presenza di un RRC e va ulteriormente approfondito in senso clinico-semeiotico.

1. S. STAGNARO, M. STAGNARO-NERI, *Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il terreno oncologico*, Travel Factory, Roma 2004, 203-224.