

Segno di Baserga modificato nella Diagnosi del Cancro del Polmone. Il “Reale Rischio” oncologico.

Nel cancro polmonare (5 casi di adenocarcinoma) ho riscontrato positivo il segno di Baserga, che denomino “modificato”, per distinguerlo da quello “classico”, affidabile nel riconoscere la sindrome da carenza di ferro. Infatti, nel segno di Baserga (1), notoriamente l'eritropoietina non è in grado di stimolare fisiologicamente il midollo osseo a causa della carenza di Fe. (V. sito <http://www.semeioticabiofisica.it>). Ho congetturato che la stimolazione dei *trigger-points* polmonari, relativi alla sede sia del “reale rischio” oncologico sia del cancro polmonare, potessero liberare ipotetiche sostanze o *mielopeptidi eritropoietina-simili*, atti a stimolare in modo vicariante il midollo, depresso in simile situazione: come diceva Max Born una teoria deve essere sufficientemente “pazza” per essere vera.

Nel sano ho, infatti, osservato che la pressione digitale cutanea (stimolazione dei *trigger-points* polmonari) sopra la proiezione dei diversi campi polmonari non modifica il tempo di latenza (tl) della Sindrome di Iperfunzione del sistema Reticolo-Istiocitario (2). Infatti, il tl del riflesso sterno-gastrico aspecifico (pressione digitale applicata sopra la linea mediale del corpo sternale, e delle creste iliache) resta invariato, cioè simile a quello basale: tl 10 sec., anche dopo una stimolazione dei *trigger-points* polmonari per la durata di 15 sec.

Al contrario, in caso di “reale rischio” oncologico o di tumore polmonare in atto (la mia esperienza si limita all'adenocarcinoma) nelle stesse condizioni riferite sopra (pressione digitale “mirata” sopra la proiezione cutanea della lesione polmonare) per 15 sec. provoca la riduzione statisticamente significativa del tl della SISRI: da 10 sec. a 6 sec.

In queste condizioni, il medico in un primo tempo valuta il tempo di latenza (NN = 8 sec.), la durata (NN = inferiore a 4 sec.: valore parametrico di notevole valore diagnostico) del riflesso pneumo-gastrico aspecifico, sempre seguito dalla “patologica” Contrazione Gastrica tonica. (CGt).

Appare interessante che nel “reale rischio” di tumore polmonare, il tl può risultare ancora nella norma, la durata risulta di 4 sec. o più, ed alla fine compare la patologica CGT lieve, ma significativa: valori parametrici rivelatisi essenziali nella prevenzione primaria del cancro polmonare.

Nel cancro polmonare, invece, il tempo di latenza appare ridotto (inferiore a 8 sec.), la durata prolungata (superiore a 4 sec.) ed intensa la CGt, in relazione alla gravità della sottostante patologia.

Quanto sopra riferito si presenta interessante nella lotta al tumore polmonare, anche se è meritevole di ulteriore indagine su vasta scala (3).

- 1) 1) Stagnaro S. Segno di Baserga: diagnosi clinica semeiotico-biofisica della carenza di ferro mediante valutazione dell'attività midollare dell'eritropoietina endogena.
<http://digilander.libero.it/piazzetta.sfera.net>, URL
<http://digilander.libero.it/piazzettamedici/professione/professione.htm>
- 2) Stagnaro S., Sindrome percusso-ascoltatoria di Iperfunzione del Sistema Reticolo-Istiocitario. Min. Med. 74, 479, 1983 (**Medline**)
- 3) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Semeiotica Biofisica del torace, della circolazione ematica e dell'anticorpoiesi acuta e cronica. Acta Med. Medit. 13, 25, 1997.