

cerca in MedPop Web

vai

altri *Motori di ricerca*

MedPop



3.1.1 Diagnostica nervosa ← PT

⋮

Patologia e terapie

[Patologia](#) [Terapia](#) [Nervoso](#)

[HOME](#) [.php](#) [.html](#) [.pdf](#)

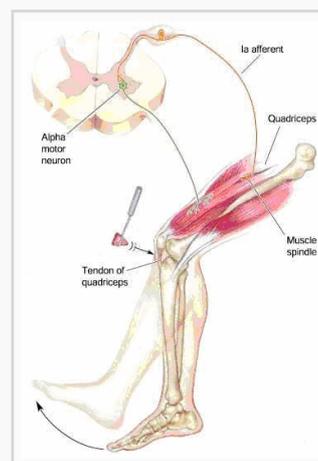
 vedi anche → [Indice MmP 19](#) [Lucidi MmP 19.1](#) [Lucidi MmP 19.3](#) [Ricettario](#)
[Malattie nervose](#)
[Diagnostica](#)
[SN centrale](#)
[SN periferico](#)
[Neurovegetativo](#)

3.1.1 Diagnostica nervosa

indice (sopprimi)

1. Generalità
 - 1.1 Riflessi propri
 - 1.2 Riflessi estranei
2. Riflessi della testa
 - 2.1 Riflessi della pupilla
 - 2.2 Riflesso ammiccante
 - 2.3 Riflesso di strozzamento
3. Riflessi brachiali
4. Riflessi addominali
5. Riflessi delle gambe
6. Annessi
 - 6.1 Immagini
 - 6.2 Impressum
 - 6.3 Commenti
7. Allegati
 - 7.1 Pagine nel gruppo *Patologia e Terapie PT*:

Peter Forster & Bianca Buser


 Cura, illustrazioni, collegamenti:
[Daniela Rüegg](#)

Diagnostica:

- tramite una reazioni spontanee ad uno stimolo provocatorio. I riflessi fisiologici sono provocabili nella persona sana e quelli patologici nella persona ammalata.
- Certi riflessi sono provocabili nel sano in modo debole, nell'ammalato in modo forte.
- Applicabile dal naturopata, perché pochi sono gli strumenti necessari.

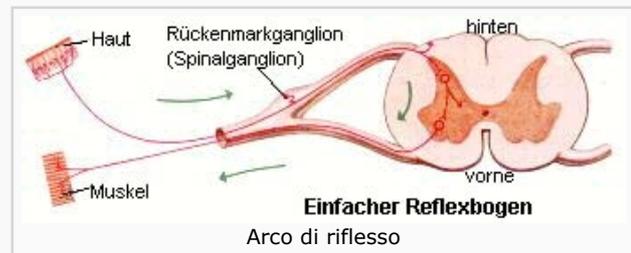
Sono trattati i seguenti argomenti:

Generalità ◇ Riflessi della testa ◇ Riflessi brachiali ◇ Riflessi addominali ◇ Riflessi delle gambe ◇

1. Generalità

Si usa l'arco di riflesso per controllare il funzionamento del:

- Neurone sensoriale afferente con ricettore.
- Neurone intermedio.
- Neurone motorio efferente con effettore (normalmente muscolo) .
- Ev. tratto piramidale a monte.



Si distinguono riflessi propri e riflessi estranei.

Lesioni dell'arco di riflesso hanno come conseguenza una diminuzione fino alla completa sparizione del riflesso. Lesioni dei tratti piramidali a monte amplificano i riflessi propri e diminuiscono i riflessi estranei.

Per valutare l'intensità dei riflessi e la loro deviazione si paragonano le reazioni a destra e a sinistra.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Riflessi propri ◇ Riflessi estranei ◇

1.1 Riflessi propri

[Riflessi spinnali atlantemedicina.wordpress.com](http://atlantemedicina.wordpress.com) ◇ [Riflesso it.mimi.hu](http://Riflesso.it.mimi.hu) ◇ Riflesso medicinasalute.com ◇ Riflessialbanesi.it ◇

Organo stimolato e organo di reazione sono omonimi (normalmente muscolo) . Visita con martello di riflesso: un colpo sul tendine teso di un muscolo crea reazione di contrazione.

Maggiormente applicati sono i riflessi di:

- Biceps brachi
- Triceps brachi
- Radius
- Patellare
- Achille

Segni patologici:

- Diminuzione o mancanza di riflesso
- Aumento del riflesso in diverse forme:
 - Clonus (contrazione ritmica) smorzante
 - Clonus "esterno": lesione piramidale

1.2 Riflessi estranei

Organo stimolato e organo di reazione non sono omonimi (normalmente stimolo sulla cute, reazione in muscoli)

Visita con stuzzicadenti, pupilla con lampada. In processi patologici i riflessi estranei si comportano spesso all'inverso dei riflessi propri.

Maggiormente sollecitati sono i riflessi di:

- Pupille
- Ventre
- Epigastrico
- Plantare del piede
- Riflesso di strozzamento



Riflesso di Babinski

2. Riflessi della testa

Sono trattati i seguenti argomenti:

Riflessi della pupilla ◊ Riflesso ammiccante ◊ Riflesso di strozzamento ◊

2.1 Riflessi della pupilla

Si verificano il riflesso sulla luce e il riflesso di convergenza.

Prima e dopo il controllo dei riflessi si controlla la geometria delle pupille:

Sono trattati i seguenti argomenti:

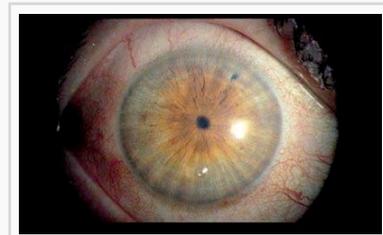
Apertura ◊ Forma ◊ Differenza di apertura ◊ Reazione ◊ Riflesso alla luce ◊ Reazione di convergenza ◊

Apertura "abituale" della pupilla



Midriasi

- Miosi (piccola) : età, paralisi o paresi del N. sympaticus nella regione del collo, tumori, ferite...
- Midriasi (grande) : stimolazione del N. sympaticus, paralisi o paresi dell'oculomotorio (III N. cefalico) .



Miosi

Forma

Possibili deviazioni della forma rotonda. Innato senza significato. Ev. indice per ferita, malattia o pupillotonia (midriasi, ellittico, mancanza di riflesso luce su uno o due occhi) .

Differenza di apertura

Possibile differenza di apertura dx. e sin. (anisocoria) : deviazione della muscolatura dell'iride dovuta a traumi, cicatrici, lesione del N. sympaticus o malattia come irite o glaucoma o uso di colliri in un solo occhio.

Reazione

I seguenti due controlli della reazione della pupilla si eseguono per determinare un'eventuale immobilità:

- Immobilità riflessiva: il riflesso sulla luce manca, mentre la reazione di convergenza è intatta: indicazione per ev. encefalite, paralisi o tabes dorsalis in fase terminale sifilitica.
- Immobilità assoluta: lesione nel nucleo dell'oculomotorio (III nervo cefalico) o nell'efferente per la reazione della pupilla

**Riflesso alla luce**

Si usa una lampadina non troppo forte per stimolare la reazione delle pupille. Lo stimolo in un occhio fa chiudere fisiologicamente tutte e due le pupille. Si controlla anche la velocità della reazione.

Reazione di convergenza

Si avvicina p. es. l'indice verso il naso osservando la reazione della pupilla. Avvicinandosi, la pupilla si chiude

(miosis) .

2.2 Riflesso ammiccante

Si avvicina velocemente un oggetto agli occhi; le palpebre si chiudono.

2.3 Riflesso di strozzamento

Impulso di vomito quando si tocca (con la spatola) il palato posteriore.

3. Riflessi brachiali

Eseguiti con martello di percussione.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Riflesso del bicipite ◊ Riflesso radiale ◊ Riflesso tricipite ◊



Riflesso tricipite

Riflesso del bicipite

Percussione (indiretta) sul tendine del M. biceps brachii in leggera flessione dell'avambraccio: contrazione M. biceps ed ev. flessione avambraccio.



Riflesso bicipite

Riflesso brachioradiale

Percussione sul bordo laterale del radio distale. Leggera flessione dell'avambraccio



Riflesso brachioradiale

Riflesso tricipite

Percussione sul tendine del M. triceps brachii sopra l'olecranon con avambraccio in flessione e braccio in estensione: contrazione M. triceps ed ev. estensione dell'avambraccio.

4. Riflessi addominali

Eseguiti con stuzzicadenti.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Riflesso ventrale ◊ Riflesso epigastrico ◊



Riflesso ventrale

Riflesso ventrale

Striscio veloce dal fianco al centro del ventre in posizione sdraiata con testa distesa: l'ombelico si sposta sulla parte dello striscio.

Riflesso epigastrico

Striscio dalla mamilla direzione caudale: l'epigastrio si sposta sulla parte dello striscio.

5. Riflessi delle gambe

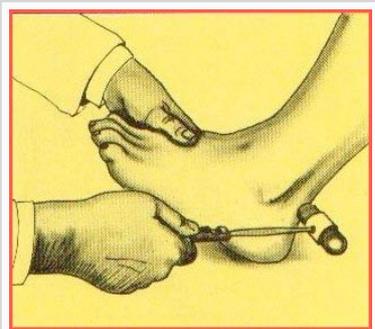
Martello di percussione e stuzzicadenti.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Riflesso patellare (quadricipe) ♦ Riflesso del tendine d'Achille (tricipite surae) ♦ Riflesso plantare ♦

Riflesso patellare (quadricipe)

Percussione sul tendine patellare: contrazione M. quadriceps ev. estensione della gamba.



Riflesso del tendine d'achille

Riflesso del tendine d'Achille (tricipite surae)

Percussione sul tendine d'Achille: flessione plantare.

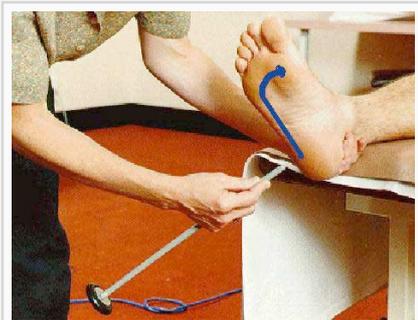


Riflesso patellare

Riflesso plantare

Striscio sul plantare del piede dal tallone laterale verso il mignolo e poi verso l'alluce (evitando la giuntura base) : flessione plantare delle dita del piede. Se avviene una flessione dorsale dell'alluce o "apertura a ventaglio" delle dita → "Babinski positivo".

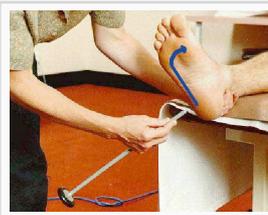
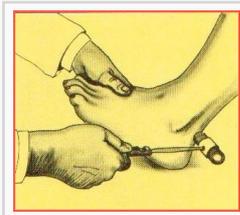
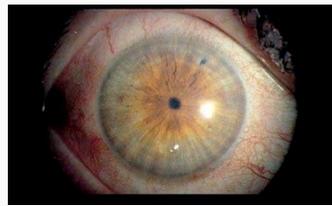
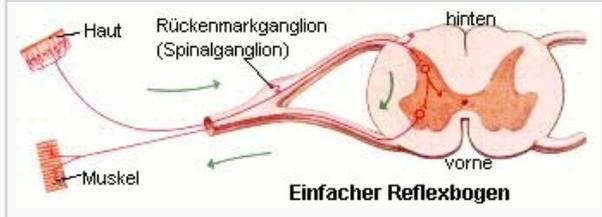
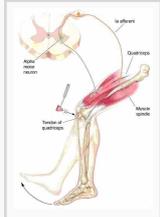
chiarire: uremia, lesione piramidale, sclerosi multipla, fino a ca. 2 anni di età, Babinski pos. è normale.



Riflesso plantare

6. Annessi

6.1 Immagini



6.2 Impressum

Patologia e terapie MmP Vol.II PT

Autori e relatori:

Peter Forster, medico naturista NVS, docente di "Materia medica Popolare" e terapeuta di tecniche corporee

Bianca Buser, terapeuta di tecniche corporee, aromaterapia e fitoterapia applicata.

Versione web:

Illustrazioni, collegamenti e cura di **Daniela Rüegg**

Testo a cura di:

Consuelo Pini,
Benedetta Ceresa, Mario Santoro

Impaginazione e stampa:

Laser, Fondazione Diamante, Lugano

Cc by P. Forster & B. Buser
nc-!5-it

1^a edizione 1996 ◊ 2^a edizione 2000 ◊
3^a edizione 2010

6.3 Commenti

alla pagina PT / 3.1.1 Diagnostica nervosa: ev. cliccare sul titolo per stilare dei commenti.



7. Allegati

7.1 Pagine nel gruppo *Patologia e Terapie PT*:

* Dispense MmP: Patologia & Terapie →PT ◇ 0.1 Patologia generale ☼ ◇ 0.1.1 Mutazioni cellulari ☼ ◇ 0.1.2 #Mutazioni tessutali ◇ 0.1.2.1 Infiammazioni ☼ ◇ 0.1.2.2 Neoplasmi ☼ ◇ 0.2 #Malattie umane FTP 2 ◇ 0.3 #Introduzione alla psicopatologia PTO 3 ◇ 0.4 Fitoricettario popolare ☼ ◇ 0.5 #Terapia ortomolecolare PTO 4 ◇ 0.6 #Dietetica DT ◇ 1.1 Malattie infettive ◇ 1.2 Elementi di oncologia ◇ 2.1 Patologia e terapie dermiche: indici ◇ 2.1.1 Malattie e cure dermiche ◇ 2.1.2 Fitoterapia dermica ◇ 2.2 Malattie scheletriche ◇ 2.3 Malattie delle articolazioni ◇ 2.4 Malattie muscolari ◇ 2.5 Postura e movimento ◇ 3.1 Disturbi neurovegetativi ◇ 3.1 Malattie del sistema nervoso ◇ 3.1.2 Malattie del sistema nervoso centrale ◇ 3.1.3 Malattie di nervi periferici ◇ 3.2 Malattie degli organi dei sensi ◇ 3.2.1 Malattie dell'occhio ◇ 3.2.2 Malattie dell'orecchio ◇ 3.3 Disturbi endocrini ◇ 4.1 Disordini del sangue ☼ ◇ 4.2 #Malattie cardiache ◇ 4.3 #Malattie vascolari ◇ 4.4 #Crollo circolatorio ◇ 4.5 #Malattie linfatiche ◇ 4.6 Malattie immunitarie ◇ 4.7 #Patologia dello stress ◇ 5.1 Malattie respiratorie ◇ 5.2 Apparato digerente ◇ 5.2.1 Bocca - esofago - stomaco ◇ 5.2.2 Intestino - infezioni - parassiti ◇ 5.2.3 Fegato - cistifellea - pancreas ◇ 5.3 #Patologia metabolica ◇ 5.4 Malattie urinarie / renali ◇ 5.5 #Patologia idroelettrolitica ◇ 5.6 #Patologia acido-alcalinica ◇ 6 Patologia procreativa ◇ 6.1 Malattie e terapie genitali ◇ 6.1.1 Infezioni genitali e malattie veneree ◇ 6.1.2 Disordini dell'apparato genitale femminile ◇ 6.1.3 Disordini dell'apparato genitale maschile ◇ 6.1.4 Fitofarmaci per l'apparato genitale femminile ◇ 6.1.5 Fitoterapia genitale ◇ 6.1.5a Immagini ricette: Malattie genitali ◇ 6.2 Crescita e sviluppo ◇ 6.2.1 Gioventù ◇ 6.2.2 Età avanzata ◇ 6.3 Patologia genetica ◇ Modulo/Titolo ◇ Sabbiera patologia ◇



Domini di MedPop

[CSA](#)

[Enciclopedia](#)

[Forum](#)

[Immagini](#)

[MedPop](#)

[Novità](#)

[Redazione](#)



© Cc by P. Forster & B. Buser nc-2.5-it

Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php/PT/311>
Pagina creata il , ultima modifica April 19, 2010, at 11:17 AM