

"ABC"-ul Medicului Practician Generalist (medicină internă)

Preambul ...

Planul expunerii:

I. ANAMNEZA - Privire sintetică (Foaia de Observație)

II. EXAMENUL OBIECTIV:

A. forma curentă

B. forma comprimată

C. detalii pentru anumite organe sau regiuni topografice

III. LABORATORUL ÎN PRACTICA CURENTĂ:

A. screening-ul practicianului

B. extensia în cazurile speciale

C. concentrația serică pentru medicamentele curente cu mare risc toxic

IV. TEAM-ul specialiștilor

V. ÎNDREPTAR DIAGNOSTIC pentru practicianul generalist:

A. îndreptar topografic

B. îndreptar pentru alte boli în medicina internă

VI. FORMULAREA DIAGNOSTICULUI în practica medicală

VII. CONSEMNAREA terapiei și evoluției

*VIII. CONCLUZII – Condițiile necesare unei activități corecte și rentabile
MF/MG*

IX. TRUSA DE URGENȚĂ în camera de tratament.

X. ANEXE.

Motto: Dascălilor mei din vremuri apuse,
colegilor mei români și celor în suferință,
cu speranța de a le fi de folos.

Preambul

Apariția acestui „Ghid de medicină practică cu profil internistic / medicină generală” a fost sugerată în primul rând de fostul meu student și intern, doctorul Vlad Moldoveanu (actualmente specialist cardiolog la Institutul de Boli Cerebro-Vasculare „Gheorghe Marinescu”), la care s-au adăugat insistențele pline de bune intenții ale familiei Nițulescu (Bogdan, inginer ecologist și Anca, medic O.R.L.-ist în ambulatoriul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. D. Bagdasar”) – rude prin tata. Materializarea proiectului a fost însă posibilă prin intervenția succesivă (în cadrul rețelei de rezidențiat din București) a Dr. Cătălin Chiurciu și Dr. Alin Apostol, urmași de Prf. Dr. Restianu (șeful Catedrei de Medicină de Familie) și în special a distinsului coleg Dr. Mircea Iorga, președintele Societății Medicilor de Familie din București. Nu în ultimul rând, mulțumesc dragii mele mătuși (prin alianță), Dr. Letiția Mischiu, șefă de lucrări, pensionară la Catedra de Histologie din I.M.F. București, pentru susținerea mea morală în acest reînceput de nostalgică muncă didactică, precum și pentru prețuirea constantă și fidelă cu care m-a onorat de-a lungul anilor.

Contextul scrierii acestor rânduri și rostul lor cred că poate fi mai bine înțeles prin parcurgerea cu bunăvoință a rândurilor ce urmează.

După părăsirea legală a țării mele (1980) cu „avizul securității” (figuram pe lista persoanelor nedorite și incomode regimului comunist) mi-am putut duce crucea exilului grație unor parțiale compensații de ordin moral și material, deloc neglijabile, dintre care punctez pe cele mai importante:

1. statutul de „om liber”, mai bine de trei ani de specializare postuniversitară în medicină internă (inclusiv 6 luni de reanimare), deschiderea de novo a unui praxis cu profil de medicină generală în orașul Duisburg (RFG), asigurarea unei școlarizări adecvate fiului meu Mihael, specializarea în pneumologie a soției mele Liana Vanda, excursii civilizate în întreaga lume etc.;

2. concomitent crearea posibilităților de a ma angaja activ în: activități umanitare în folosul României (organizarea a 17 transporturi cu bunuri în valoare de 16 mil. DM), activități politice (unul din organizatorii principali ai Congresului Mondial Românesc (CMR), organizarea a numeroase demonstrații anticomuniste, organizarea Comitetului Națiunilor Captive Germania/ Europa, donarea pentru memorialul Sighet a exponatelor ce au permis organizarea în cadrul acestuia a „Camerei Națiunilor Captive”, editarea a două ediții a „Holocaustului Roșu”, plantarea în cadrul muzeului Maramureș de la Sighet a trei puiți din necomparabilă „Sequoia Gigantea”, etc.

După atâția ani de la părăsirea țării și atâtea satisfacții mi-am autoanalizat cu luciditate cele mai importante și dureroase „răni deschise” pe care voi încerca a le defini:

1. depărtarea pentru ani de zile (inițial o credeam pentru totdeauna) de mama mea văduvă, Maria Mătrescu, de câțiva membri ai familiei rămași în viață și nemânjiți de regimul comunist și mai ales de morții mei dragi:

2. „amputarea” activității mele didactice internistice ce a durat numai 10 ani (promovarea ierarhică merită amintită, ea împărțindu-se în 4 etape, fiecare durând cca. 2 ani și jumătate după cum urmează: asistent stagiar suplinitor provizoriu, asistent stagiar suplinitor, asistent stagiar, asistent titular), frustrare la care se adaugă faptul că experiența acumulată în cei 20 de ani de practică medicală în Germania, nu poate fi transmisă generațiilor ce ne succed;

3. insuccesul politic total – de a fonda în țară un autentic partid Creștin Democrat (inițial UCD, ulterior LCD) ca și eșecul CMR-ului, desființat la Toronto (21/10/00) ca urmare a nerecunoașterii activității sale de către cei pe care o vreme i-am crezut ca doritori de democratizare a României.

Analizând cu luciditate posibilitatea tratării acestor „răni deschise” am conchis că:

1. prima dintre ele nu are leac, întrucât regimurile politice postdecembriste nu vor pe cei din exil, datorită efectului deranjant pe care persoanele respective îl pot avea asupra actualilor guvernanți, continuatori ai regimului comunist și neocomunist;

2. participarea onorifică sau benevolă la viața didactică a IMF București nu este nici ea realistă din cauza aceluiași rețet, dirijat de o conducere sau de foști colegi fideli noilor regimuri;

3. politic, orice intervenție a exilului democratic și anticomunist este nedorită și imposibilă în primul rând prin lipsa unor lideri autentici (patrioți, competenți, morali, etc.) sau prin nedorința unora de a se angaja în teribila și greua luptă de democratizare a țării.

În corectarea măcar parțială a marii frustrări didactice mai sus schițată a apărut o conjunctură dătătoare de speranță ca rezultat al acțiunii conveniente și succesive a mai multor factori:

1. apariția medicului de familie, ce capătă pondere tot mai mare și în lumea vestică, recrutarea făcându-se dintre generaliști și interniști;

2. șansa întâlnirii micului grup de generoși conaționali ce mi-au întins o mână și au depus un mare efort organizatoric, inițial spre a-mi putea ține prelegerile;

3. climatul politic „de stânga” din Germania actuală mi-a răpit confortul politic și stă la baza unor acțiuni antimedicale, acțiuni ce vizează atât medicii cât și pacienții;

4. obsesia trecerii anilor și rolului inefabilului, factori ce m-ar putea priva oricând de a lăsa măcar o „dără” în urmă, din ceea ce știu, după aproape 40 de ani de practicare a medicinei interne, etc.

În acest context am redactat materialul princeps prezentat 3 zile consecutiv (19-21 aprilie 2001) însumând circa 12 ore de expunere în amfiteatrul Clubului Uzinelor „Grivița Roșie” București (cine ar fi crezut!), acțiune posibilă prin amabilitatea gazdelor și efortul organizatoric impresionant al venerabilului coleg Dr. Mircea Iorga, dublat de deosebitul Dr. Cătălin Chiurciu. Acest manuscris retrimis în Germania a suferit corectări și mici completări, permițându-se astfel apariția acestui material ce vă stă actualmente la dispoziție.

La cele de mai sus îngăduiți-mi alte câteva mențiuni necesare:

1. a nu se uita că cele scrise în paginile ce urmează sunt folosite în fiecare zi de subsemnatul pentru un număr între 40 și 60 de pacienți pe zi, fiecare dintre aceștia revenindu-i 5-7 minute (pacienți vechi), respectiv 10-15 minute (pacienți noi) timp de 11-13 ore pe zi, începutul programului fiind ora 7 dimineața. Deci o medicină „la trapez”!

2. orice fisură în desfășurarea actului medical (diagnostic cronat sau trecut cu vederea, servicii cu lacune, prelungirea sau scurtarea neadecvată a timpului acordat fiecărui pacient, etc.) are efecte nefericite asupra funcționării și existenței praxisului (efectul bulgărelui de zăpadă);

3. în modelul german actual nu intră activitatea pediatrică (exceptând copiii școlari și numai la cererea familiei) și ginecologică (exceptând elemente de anamneză, uneori examenul sânelui, examenul sonografic al pelvisului în cadrul examenului general al abdomenului, etc.);

4. aproape fără excepție, toate elementele acestui „Ghid” sunt înmănunchiate laolaltă în primul rând ca rezultat al experienței personale acumulate în cursul anilor de practică expuși mai sus și a unei selecții judicioase, spre a fi de cât mai mare folos. În plus, sper să permită o consultare rapidă segmentară;

5. pentru ediția de față, ca și alte posibile viitoare, autorul nu dorește nici o remunerație. Aș fi fericit însă ca aceste date să fie cât mai utile colegilor mei români, în ajutorarea bolnavilor pentru a căror sănătate și-au asumat o nobilă responsabilitate, având ca scop final ușurarea suferințelor lor fizice și psihice. Aceasta, cu atât mai mult cu cât ei sunt printre pușinii care pot ameliora măcar în parte calitatea vieții unui popor meritos și cu o istorie emoționantă, adus însă la un nivel de viață modest (până la sărăcie pentru peste 50% din populația țării), nivel de care se fac răspunzătoare incompetențele, antinaționalele și anchilozantele guvernări comuniste și neocomuniste ce au urmat băii de sânge din decembrie 1989.

Așa să ne ajute Dumnezeu !

M.D., Ph.D. Florin Mătrescu
Essen în ziua Sfintei Fecioare Maria – 2001

ANAMNEZA^x - Privire sintetică (Foaia de Observație)

1. Nume, Prenume

2. Data Nașterii

3. Data primei examinări

4. Profesie actuală

5. **Acuze actuale** (motivele prezentării la medic): **a)** numai acuze subiective; **b)** grupate pe priorități și organe; **c)** grupate pe sindroame (cu ajutorul medicului).
Excepții: diagnosticele sigure, fixate anterior sau urgente.

6. **Antecedente Personale Patologice:**

- a) **bolile infecțioase ale copilăriei:** *angine, rujeola, rubeola, oreion, varicela, difterie, R.A.A., tuse convulsivă, scarlatină;*
- b) **operații:** *amigdalectomie, apendicectomie, colecistectomie, hernie inghinală (D/S), hernie ombilicală, eventrație, cezariană (Kayserschnitt), histerectomie, miomectomie, mamectomie, fracturi (teritoriu), alte operații ...*
- c) **accidente:** *tipul, anul, sechele*
- d) **alergii:**
 - *medicamente* (Penicilină, Aspirină, altele...)
 - *polen, praf, alimente* (specificări), etc...
 - *de contact* (Nichel, Crom, etc...)
- e) **alte antecedente personale**

7. **Anamneza Familială:**

- a) **stare civilă:** *căsătorit / necăsătorit / divorțat(ă) / văduv(ă)*
- b) **copii:** *număr, patologie, în viață*
- c) **conflicte:** *prezente / absente*

8. **Anamneza Profesională:** *expuneri la gaze toxice, praf, zgomot, umiditate, altele ...*

9. **Anamneza Socio-Politică:** *detenție (ani, locul, tipul: politic, nepolitic)*

10. **Vaccinări**

- a) **de bază:** *BCG, DTP (rapeluri pt.difterie, tetanos), anti-Polio, anti-Hep.B, anti-Rujeolic*
- b) **altele**

11. **Antecedente Heredo-Colaterale:** *TBC, Diabet zaharat, Cardiopatie ischemică (AP, IM), Gută, Litiază biliară/ urinară, Obezitate, Afecțiuni neuro-psihiice, Tumori*

^x Sugerez tipărirea anamnezei, multiplicarea ei ulterioară după nevoi (xerox) și atașarea ei la fișa pacientului odată cu prima consultație acordată. Se evită în acest fel omisiuni regretabile și se accelerează culegerea informațiilor.

12. Antecedente "Fiziologice":

- a) **generale:** *tranzit intestinal* (N – încetinit - accelerat); *micțiune* (N – disurie – polakiuric nicturie – oligurie – poliurie - incontinență); *activitatea sexuală* (poter etc...); *somnul* (N – tulburat - insomnie/ hipersomnie); *apetit*(N - scăzut bulimie - preferințe alimentare).
- b) **ginecologice:** *menarha, ciclul menstrual, (pre)menopauza, metode anticonceptionale (precizarea metodei, durata practicării, preparatul)*

13. Toxice:

- a) **tutun:** *tipul, cantitatea, durata*
b) **alcool:** *tipul, cantitatea, durata*
c) **droguri:** *tipul, cantitatea, durata*

14. **Medicația actuală:** *tipul, doza, ritmul, eventuale intolerante. etc*

II. EXAMENUL OBIECTIV AL BOLNAVULUI

A. FORMA CURENTĂ (Foaia de observație)

A1. DATE GENERALE

- P1. ASPECT GENERAL= N/ modificat/ patologic
- P2. STARE DE NUTRIȚIE= N/ adipozitate excesivă/ adipozitate redusă → cașexic
- P3. TIP CONSTITUȚIONAL =N/ picnic/ astenic/ atletic
- P4. GREUTATE (kg) ÎNALȚIME(cm)
- P5. STATUS NEUROLOGIC = N/ agitat/ dezorientat TS/ iritabil/ somnolent/ delirant/ inconștient
- P6. EXTREMITĂȚI= edem¹/ cianoză²/ hipocratism digital^{3*}
- P7. TEGUMENTE= nevi pigmentari/ pitiriazis versicolor/ eczemă/ stelute vasculare/ telangiectazii/ moluscum/ onicomicoză/ micoze interdigitale/ alte modificări cutanate (vergeturi etc.)
- P8. MUCOASE (bucală, faringiană, genitală)= N/ modificări
- P9. GANGLIONI LIMFATICI: - cervicali⁴ – axilari⁵ (d,s) – inghinali⁶ (d,s) – alte grupe
- N/ patologici (detalii)

A2. CAPUL

- P10. FACIES= N –variante clinice cunoscute⁷
- P11. OCHII: a.câmp vizual= N/redus (d,s);
b. pupilă= N/ mioză⁸/ midriază⁹ (d,s);
c. cataractă (d,s);
d. arc senil (d,s);
e. exoftalmic (d,s);
f. xantclasmă (d,s);
g. conjunctive= N/ icter/ inflamație (d,s)
- P12. NASUL: N/ deformări/ obstrucție (d,s)
caracterul secreției (m, p) – epistaxis (d,s)
- P13. URECHI: a. auzul= N/ redus (d,s);
b. otalgii (d,s);
c. secreții (d,s);
d. mastoida= N/ dureroasă (d,s)
e. compresie tragus= N/ dureroasă (otită externă)

* Noțiunile însoțite de indici adiacenți (cifre arabe) apărute odată cu punctul P6 vor fi detaliate la subcapitolul II C (detalii pentru anumite organe sau regiuni topografice).

P14. SINUSURILE FEȚEI: N/ dureroase: frontal, maxilar, etmoidal¹⁰ (d,s)

P15. CAVITATEA BUCALĂ: N/ modificări patologice: buze, limbă, orofaringe, glande salivare, venectazii sublinguale, amigdale (hipertrofice/ hipotrofice/ inflamate/ alte modificări), dentiție: N/ lipsuri/ carii/ proteză (fixă/ mobilă, totală/ parțială)

P16. PUNCTE TRIGEMINALE: N/ dureroase: supra/ infraorbitar/ mandibular

P17. ARTICULAȚIA TEMPORO-MANDIBULARĂ: N/ artrită/ artroză/ subluxație

P18. CEAFA: a. Nv. Arnold = N dureros (d,s);
b. musculatura = N/ redoare/ contractură (d,s)

A3. GÂTUL

P19. TIROIDĂ: N/ GUȘĂ (gr. 1,2,3)¹¹ - diametrul gâtului la nivelul ei (cm)
difuză/ unilaterală (d,s)/ nodulară (d,s)
operații (recidivă ?), deplasarea la deglutiție
funcție: N/ hipo/ hipertiroidie

P20. VASELE GÂTULUI: a. CAROTIDE (d,s) = N/ pulsație redusă/ nepalpabile/ suflu sistolic;
b. JUGULARE (d,s) = N / dilatate/ pulsatile

A4. TORACELE

P21. DATE GENERALE: a. TIP RESPIRATOR¹² N/ Küssmaul/ Cheyne-Stokes;
b. FRECVENȚĂ: N/ bradipnee/ polipnee;
c. DIAMETRUL TORACIC N (I-E = 5cm)/ diminuat (cm)

P22. INSPECȚIE: a. fose supraclaviculare (Velpaux): N/ retractate/ bombate/ tiraj (d,s)
b. excursii respiratorii: N/ reduse (d,s)/ egale/ inegale
c. edem – localizare;
d. retracții costale – localizare;
e. tiraj – zona
f. circulație colaterală – zona;
g. deformări;
h. modificări cutanate (pitiriazis/ herpes/ altele)

P23. PALPARE: a. vibrații vocale¹³: N/ reduse/ abolite/ întărite – zona
b. pct. intercostale (Vallcix): N/ dureroase/ spațiu i.e.
c. art. condro-sternale: N/ dureroase/ tumefiate (s. Tietze)
d. pct. 'trigger' toracale: supra – infraspinatus; parascapulare (n.iliocostal)

P24. PERCUȚIE: SONORITATE¹⁴: N/ redusă/ matitate/ crescută (hipersonoritate, timpanism) – zona

linii de percuție: medioclaviculară, axilară medie (rar), paravertebrală, scapulară.

P25. AUSCULTAȚIE:

a. MURMUR VEZICULAR¹⁵: N/ redus/ abolit (silentium respirator)/ – zona
intens (suflant)/ suflu bronhial (tubopleuretic)/ înăsprit

- b. RALURI¹⁶: alveolare – crepitante – deplisare – zona
 bronhiale: ronflante/ sibilante/ subcrepitante – zona
- c. FRECĂTURI pleurale – zona

P25 bis. SÂNUL¹⁷:

- a. inspecție: N/ deformări/ mobilitate redusă/ eritem/ edem/ altele – zona^x
- b. palpate: N/ durere provocată/ noduli-caractere/ indurații – zona (d,s)
- c. adenopatic: axilară/ supraclaviculară (d,s)

A5. CORDUL

- P26. a. INSPECȚIE:¹⁸ N/ bombări/ retracții/ pulsații/ cicatrici/ galop vizualizat
- b. PALPARE:²⁰ - șoc apexian: N/ redus/ nepalpabil/ intens/ globulos
 - freacă costal: absent/ prezent: mitrală (parasternal), pulmonară, a
 tricuspidă
 - frecături pericardice (raritate!)
 - alte elemente de palpate: edem, dureri
- c. PERCUȚIE¹⁹ (facultativă): N/ mărit de volum/ nepercutabil
- d. AUSCULTAȚIE: -zgomotul 1: N/ întărit/ dedublat/ asurzit
 -zgomotul 2: N/ întărit/ dedublat/ asurzit –focarul
 -ritm cardiac: frecvență: bradicardie/tahicardie
 regulat/neregulat: extrasistolie, aritmie absolută
 -galop²¹ presistolice/ protodiastolice/ de sumație –focarul
 -frecături pericardice²² – focarul
 -sufluri:²³ sistolic / diastolic
 focar, iradiere
 intensitate maximă - grad I-VI (scala LEVINE)

P27. PERIFERIA SISTEMULUI CARDIOVASCULAR:

- a. TA²⁴ = (d,s)
- b. Puls periferic - frecvența =... deficit de puls
- c. Artere periferice(d,s): -N/ slab pulsatile/ nepalpabile/ indurate;
 -teritoriu: temporală- radială- femurală- poplitee- tibială p
 pedioasă
- d. Vene periferice^{24bis}: N/ varice – sediu...

A6. ABDOMENUL

P28. ASPECT GENERAL: N/ mobil ('respiră')/ mărit de volum/ ascită/ 'de lemn'/ circu
 colaterală diametrul (cm) la nivelul ombilicului

P29: PALPARE GENERALĂ:

- a. SENSIBILITATE: N/ hipersensibil (dureros)/ Bloomberg+ - zona
- b. REZISTENȚA (la palpate) N/ rezistent/ 'de lemn' – zona anatomică (cadrantul)

P30. PERCUȚIE GENERALĂ (SONORITATE): N/ metorism/ timpanism/ matitate - regi
 ascită²⁵/ spațiul Traube (N/ mărit/ nepercutabil)

P31. AUSCULTAȚIE GENERALĂ: N (zgomote intestinale)/ borborigme/ silentium abdominal

^x N.R. Vezi cele 5 cadrane conventionale: supero-intern/-extern, infero-intern/-extern și central

P32. FICATUL:

- a. INSPECȚIE: N (triunghiul Labb / bombări/ retracȚii (raritate !)
- b. PERCUȚIE (diametrul în cm pe LMC) (N = 9 – 11 cm)
- c. PALPARE: N/ nepalpabil/ modificări patologice:
 - consisten : crescută/ dură/ foarte dură
 - rebord: ascuȚit/ rotunjit
 - sensibilitate: crescută/ dureros
 - suprafa a lobului st ng: neregulată/ nodulară
 - reflux hepato-jugular
- d. AUSCULTAȚIE: N (silentium)/ frecături (gleasonit )/ sufluri

P33. VEZICA BILIARĂ:

- a. INSPECȚIE: N (perete abdominal mobil) / bombări/ eritem/ retracȚii
- b. PALPARE: - N (nepalpabilă/ palpabilă
 - sensibilitate: N/ dureroasă/ manevra Murphy (apnee expiratorie)
 - temperatura locală: N/ hipertermie
 - edem local
- c. PERCUȚIE: durere contralaterală la percuȚia toracelui infero-lateral st ng (manevra Lauda)

P34. PANCREAS:

- a. INSPECȚIE: N/ bombare în zonapancreatico - coledociană (zona Chauffard).
- b. PALPARE: manevra Grohn.
- c. SENSIBILITATE: N/ crescută.

P35. INTESTIN

- a. INTESTIN SUBȚIRE (MEZOGASTRU)
 - INSPECȚIE: bombări/ retracȚii/ peristaltica (provocată: s. Küssmaul)
 - PALPARE: N/ sensibil/ bombări/ retracȚii
 - PERCUȚIE: N/ timpanism/ matitate
 - AUSCULTAȚIE: N/ borborisme/ silentium
- b. COLON:
 - INSPECȚIE: bombări/ retracȚii/ peristaltică
 - PALPARE: N (nepalpabil)/ palpabil/ dureros. induraȚii/ segmente spastice/ bombări
 - PERCUȚIE: N/ timpanism/ matitate/ spaȚiul Traube
 - AUSCULTAȚIE: N/ borborisme/ silentium
- c. CECUL: INSPECȚIE: N/ bombări/ retracȚii
 - PALPARE: N/ sensibil/ indurat/ retractat/ dilatat (bombări)
 - PERCUȚIE: N/ timpanism/ matitate
 - AUSCULTAȚIE: N/ silentium/ triada Konig (colici + borborisme +peristaltica vizibilă)

d. APENDICE: INSPECȚIE: N/ eritem + edem (uneori: Apendicită acută);

PALPARE: N (nepalpabil, nedureros) dureros (punctele: Lanz, Lanzmann, McBurney; manevrele: Bloomberg, Rowsig, Lapinsky-lavorsky) hipertermie locală;

PERCUȚIE: N/ durere locală (s. Mendel) ("semnul clopoȚelului");

ProiecȚii anormale: mezogastru, hipocondrul drept, hipogastru, lombar (Giordano +);

P36. SPLINA: INSPECȚIE: N/ bombare în hipocondrul st ng;

- PALPARE: -N/ palpabilă (decubit drept) – mărită (cm) sub rebordul costal;
- N (insensibilă)/ dureroasă;
- consisten : N/ indurată;
- marginea intero-inferioară: crenelată netedă

P37. ALTE MODIFICĂRI ABDOMINALE:

- a. HERNII: ombilicale – linie albă – inghinale (d,s);
- b. EVENTRAȚII: ombilicale, de linie albă, inghinale, postcolecistectomie, etc.
- c. CICATRICI -POSTOPERATORII: colecistectomie, apendicectomie, herniotomie rezecție gastrică, splenectomie, Phancenstiell, laparoscopic);
-POSTTRAUMATICE

P38. AORTA ABDOMINALĂ:

- INSPECȚIE: N (nevizibilă)/ pulsații vizibile/ cretism vascular;
- PALPARE: N/ pulsații ample (epigastru, mezogastru)/ freamăt sistolic;
- AUSCULTAȚIE: N/ suflu sistolic intens;
- A renală – idem (paraombilical d,s)

P39. RINICHII:

- INSPECȚIE: N/ modificări locale (edem, citem, bombare)²⁶
- PALPARE (GUYON): - nepalpabil/ palpabil (în picioare/ în decubit);
-sensibil – dureros - ptozat ;
- PERCUȚIE: Giordano +/- (d, s bilateral);

A7. RECTUL – ORGANELE GENITALE MASCULINE

P40. RECT (ANUS):

- a. INSPECȚIE: modificări cutanate – prolaps – hemoroizi;
- b. PALPARE (TUȘEU RECTAL): N/ durere/ sânge/ mucus/ puroi/ hemoroizi interni stenoze/ tumoră;

P41. PROSTATA ²⁷(TUȘEU RECTAL):

- a. N: mărime, consistență, sensibilitate, delimitare (precisă/ imprecisă), sulcus (persistent șters);
- b. MĂRIME: N/ mărită;
- c. CONSISTENȚĂ: N/ mărită/ fluctuantă/ lemnoasă;
- d. SENSIBILITATE: N/ mărită/ insensibilă;
- e. ADENOPATIE REGIONALĂ: da (descriere) / nu ;

P42. TESTICOLE²⁸/ EPIDIDIM:

- a. ASPECT GENERAL: N/ mărire/ micșorare (d,s)/ criptorhidie;
- b. SENSIBILITATE: N/ sensibil/ dureros;
- c. CONSISTENȚĂ: N/ indurat/ lemnos;
- d. HIDROCEL: da/ nu;
- e. INSERȚIE PĂR PUBIAN: N/ ginoid;
- f. ADENOPATIE INGHINALĂ (d, s) -da (descriere)/ nu;

A8. COLOANA VERTEBRALĂ

P43. a. FORMA (CURBURI)²⁹: N/ cifoasă/ hiperlordoză/ rectitudine – regiune;

b. SENSIBILITATE (la palpate, percutie): N/ dureroasă³⁰

c. MOBILITATE:

-CERVICALĂ: N/ rigiditate (redoare)/ torticolis (d,s);

-TORACALĂ: N/ contractură/ rigiditate;

-LOMBARĂ: -N/ contractură/rigiditate (d,s);

-manevra Schöber: N (10/2cm)/ redusă (10/...cm)

-distanța deget - sol: N (0)/ patologică (... cm)

A9. EXTREMITĂȚI

- P44. a. ÎN GENERAL: amputații/ deformări/ edem/ inflamații³¹/ tumori/ varice/ cianoză
b. UMĂR (d,s)³²: N/ PHS;
c. ARTRITĂ: articulația³³
d. ARTROZĂ: articulația³⁴
e. ALTE BOLI ARTICULARE, OSOASE: tumori, etc.;
f. MENISCOPATHII³⁵: iritație/ leziune (d,s)/ medial/ lateral;
g. MUȘCHI STRIAȚI: N/ miozite/ contracturi³⁶/ atrofii/ supraextensii³⁷/ rupturi/ semne tetanic (Kwostek, Weiss, Trousseau);
h. TENDOANE: N/ tendopatii – tendinite, Dupuytren (d,s)³⁸
i. BURSE: N/ bursite – localizare³⁹

A10. SISTEM NERVOS (PRIVIRE ORIENTATIVĂ)

P45. SN CENTRAL:

- FUNCȚIE MOTORIE⁴⁰
- SENSIBILITATE SUPERFICIALĂ/ PROFUNDĂ⁴¹
- COORDONARE⁴²
- SISTEM EXTRAPIRAMIDAL⁴³
- SISTEM VEGETATIV⁴⁴
- NERVI CRANIENI⁴⁵
- VASE CEREBRALE⁴⁶
- SINDROM CEREBELOȘ⁴⁷
- SINDROM MENINGIAN⁴⁸

P46. NERVI PERIFERICI:

- REFLEXE: -MB. SUP: bicipital, tricipital, braho-radial;
-MB. INF: rotulian, ahilcan⁴⁹
- SCIATIC:⁵⁰ N/ patologic (d,s);
- N. MEDIAN: N/ patologic (sd. tunel carpian) (d,s);

P47. FUNCȚIE PSIHIcĂ⁵¹: N/ perturbată – în ce direcție

- STARE DE CONȘTIENȚĂ;
- ORIENTARE: temporală, spațială, asupra persoanei;
- RAPORTURI CU CEI DIN JUR;
- TONUS PSIHIc: N/ depresie/ anxios/ alternanța celor două stări;
- FUNCȚIILE MNESTICE;
- VIAȚA PERSONALĂ: familie, serviciu;
- DOMENIU SOCIAL;

B. FORMA “COMPRIMATĂ”⁵²

A1. DATE GENERALE (P1- P9)

A2. CAPUL (P10-P15; P18)

A3. GITUL (P19-P20)

A4. TORACELE (P21- 22; P24- 25)

A5. CORDUL (P26 acd; P27ad)

A6. ABDOMENUL (P29- 30; P33- 34; P35d; P36; P38- 39)

A8. COLOANA VERTEBRALA (P43ab)

A9. EXTREMITATI (P44a)

A10. SISTEM NERVOS (P45a; P46a-parțial; P47)

Examenul se extinde de la caz la caz, în funcție de anamneză.

⁵² O reprezentare schematică la care am ajuns după 20 de ani de practică internistă în R.F.G. este prezentată în anexele nr. 1 și nr. 2.

C. DETALII PENTRU ANUMITE ORGANE SAU REGIUNI TOPOGRAFICE ¹⁾

Criterii pentru trecerea la aceste extensii ale punctului II. A.:

- anamneza inițială sau completările ei pe parcurs;
- datele culese la examenul obiectiv;
- boli;

Ordinea expunerii corespunde foii de observație (A9- A10) și cifrelor adiacente (P1- P51).

C1. DATE GENERALE

- P6. 1. EDEMUL: puncte pentru decelarea lui în general: pleoape, paravertebral, parasacrat, coapsă, fața anterioară a tibiei, premalcolar, laba piciorului, fața (edem Quinke)
- P6. 2. CIANOZA (= Hb redusă > 5g%) –CLASIFICARE:
- CENTRALĂ: - BCC (sunt d-s);
 - boli cardiace + insuficiență cardiacă;
 - stenoza mitrală;
 - cord pulmonar;
 - insuficiență respiratorie decompensată;
 - PERIFERICĂ: stază (insuficiență venoasă);
 - MET-Hb; SULF-Hb
 - PSEUDOCIANOZĂ: dermatita pigmentară (indurativă) +/- stază venoasă;
- P6. 3. DEGETE HIPOCRATICE: bronșiectazii, BCC (cianogene), cord pulmonar, polipoză intestinală;
- P9. 4. ADENOPATII MAI FRECVENTE:
- a. INFLAMATORII CERVICALE: cavitate bucală, faringe, laringe;
 - b. MENTONIERĂ: cancer lingual;
 - c. CERVICALI LATERALI: limfoame maligne (Hodgkin) (de obicei unilaterală), metastaze organe toracice, cancer de sân, metastaze organe abdominale (stomac → STG: s. VIRCHOW);
 - d. CERVICALI ANTERIORI: rubcolă, MNI, metastaze cancer tiroidian/ laringian
 - e. RETROMANDIBULAR: inflamații (otite, artrite temporo-mandibulare), cancer limbă/ faringe
 - f. RETROSTERNOCLEIDOMASTOIDIAN: după adenopatii inflamatorii sau tumorale (stadiul cicatricial)
- P9. 5. AXILARI: adenite satelite (inflamații mamare, inflamații ale peretelui toracic, inflamații ale membrilor superioare), metastaze (cancer mamar, cancer bronhopulmonar)
- P9. 6. INGHINALI: - inflamații regionale (organe genitale– orhite, vaginite, metrite), metastaze regionale (prostata, testicol, uter), boli venerice;
-ggl. Cloque-Rosenmuller: metastaze, limfoame;

C2. CAPUL

- P10. 7. FACIES: -RUBRA: diabet zaharat, HTA, poliglobulie, stenoza mitrală, carcinoid metastaze intestin subțire, feocromocitom (crize);
-HIPERTIROIDIAN – exoftalmic;
-PSIHIC:- depresiv/ anxios/ opac (b.psihice grave)/ euforic (demență senilă);
-ALCOOLIC: + venectazii + tremor buze;
-PARKINSON: 'mască' – rigid;

¹⁾ Pentru punctele incluse la examenul obiectiv al bolnavului (P1- P51) se recomandă trecerea lor pe o pagină, indicându-se conținutul punctului respectiv (ex.: aspect general, stare de nutriție, tip constituțional, etc.). Într-un anumit caz, se pot sublinia punctele ce reprezintă modificări și se pot nota detaliile clinice ce privesc organele respective (ex.:Ficat...).

- Edem Quinke (alergie): edem progresiv;
 - 'LUNA PLINĂ': sd.nefrotic, Cushing (buhăit);
 - HIPOCRATIC: cenușiu, pământiu, nas ascuțit (abdomen acut);
- P11. 8. OCHII: -MIOZĂ: miopie, morfină, glaucom tratat, hemoragie pontină;
- P11. 9. OCHII: -MIDRIAZĂ: hipermetropic, atropină, glaucom netratat, coma carus;
- P14. 10. RX SINUSURI + ECHO LOCAL -Dd: NEVRALGIE TRIGEMEN

C3. GÂTUL

- P19. 11. GUȘA: -GR.1 (vizibilă la extensia gâtului)
 -GR.2 (vizibilă normal)
 -GR.3 (vizibilă de la distanță)
- AUSCULTAȚIE: -STRIDOR INSPIRATOR (compresie traheală);
 -SUFLU: b. Basedow, stenoza aortică, stenoza carotidiană;

C4. TORACELE

- P21. 12. TIP RESPIRATOR
 -KÜSSMAUL (egalitate I-E): acidoză, uremie;
 -CHEYNE-STOKES (tulburare la nivelul centrilor bulbari): comă, AVC;
 -MISCĂRI RESPIRATORII EXAGERATE, NEREGULATE: sdr. de hiperventilație;
- P23. 13. VIBRAȚII VOCALE:
 -ACCENTUATE: pneumonie (cu bronhie liberă);
 -DIMINUATE: pacienți ce nu cooperează/ procese pleurale (pleurezie, pneumotorax)/ procese bronhiale (atelectazii)/ procese pulmonare (emfizem, pneumonie cu bronhii colabate);
- P24. 14. PERCUȚIE (ventral – LMC; dorsal – paravertebral, medioscapular):
 -sonoritate crescută: pneumotorax, emfizem avansat, chiste aeriene mari, caverne (chiste) golite
 -sonoritate micșorată (matitate): pleurezie liberă (linia Damoiseau), pahipleurită, pneumonie, pleuropneumonie ('lemnoasă');
- P25. 15. MURMUR VEZICULAR:
 -REDUS: -processe pleurale (lichid, aer, pleurită)/ processe pulmonare (emfizem);
 -ABOLIT: processe pleurale (la extrem)/ processe pulmonare (atelectazie, pneumonie cu bronhie colabată);
 -ÎNĂSPRIT: indurații (fibroze) pulmonare;
 -RESPIRAȚIE SUFLANTĂ (bronhială): indurație pulmonară + bronhie îngustată;
 -SUFLU BRONHIAL: -tubar: condensare + bronhie liberă
 -tubopleuretic: pleurezie (la limita superioară a lichidului)
- P25. 16. RALURI: -ALVEOLARE: inspiratorii (Dd: frecături pleurale fine, raluri de deplisare);
 -BRONȘICE: - RONFLANTE (bronhii mari): se modifică cu tusea;
 -SIBILANTE (bronhii mici): nu se modifică cu tusea;
 -SUBCREPITANTE (fine, mijlocii, groase): stază pulmonară, bronșiolite
- SINDROMUL DE CONDENSARE:
- a. PNEUMONIE (alveolită): - vibrații vocale crescute;
 - matitate 'lemnoasă';
 - crepitante, suflu tubar;
 - b. LICHIDIAN: -vibrații vocale scăzute;
 -matitate ascendentă (curba Damoiseau);
 -murmur vezicular scăzut; suflu tubo-pleuretic;
 - c. ATELECTATIC: -retracție intercostală, tiraj, matitate;
 -vibrații vocale abolite;

- d. FIBROZĂ: -sinentum respirator;
-retracție costală; fără tiraj;
-matitate;
-respirație suflantă (uncori);

P25bis. 17. SÂNUL:

- INSPECȚIE: - inflamații/ bombări/ retracții/ modificări ale pielii ('coajă d portocală')/ simetria mișcărilor la ridicarea brațelor (manevra Velpcaux);
 - PALPARE (orizontală, verticală);
- ATENȚIE !: a nu se omite ggl. axilari homo + contralaterali + supraclaviculari;

C5. CORDUL

! Anamneza este importantă, dar numai orientativă!

P26a. 18. INSPECȚIE: – și-a pierdut mult din valoare;

P26c. 19. PERCUȚIE: – rolul ei a fost preluat de Rg, EKG (hipertrofii), Echocord;

P26b. 20. PALPARE: - freamăt – în stenoze, MCC;

P26d. 21. GALOPUL: -vizualizarea la perete cu creionul;
-important pentru demonstrarea degradării miocardului (miocardit niocardopatii, insuficiență cardiacă);

P26d. 22. FRECĂTURI: -manevre ajutătoare: apnee, aplecarea în față a bolnavului;

-valoarea actuală: perimiocardită, IM subpericardic;

P26d. 23. SUFLURI:

-valvulopatii;

-defecte septale;

-ruptură de pilieri ('seagull murmur')

-Huchard ('în eșarfă') = ateroscleroză +/- dilatarea +/- derularea

! În zilele noastre auscultația a rămas foarte utilă practicianului în: CI, IC, IM/ miocardita acută, pericardita uscată, ATS aortei, tulburări de ritm;

P27. 24. TA/ 24ore + EKG/ 24ore: util dar nu de rutină (prea costisitor);

P272. 24bis. VENE PERIFERICE:

-flebite superficiale – frecvent safenă internă!

-flebotromboza venei axilară (sdr Paget - Schrotter) – posttraumatică = edem cianoză

-flebotromboza profundă gambieră: dureri spontane/ la apăsare (gambă, plantă)/ I extensie (manevra Homans)

-tromboflebita profundă gambă: idem + febră, tahicardie (puls cățărător Küssmaul hipertermic locală.

C6. ABDOMENUL

P30. 25. ASCITA: -INSPECȚIE: - bombare, circulație colaterală, hernie ombilicală;

-PALPARE: - tensiune abdominală

-PERCUȚIE: - matitate concavă, deplasabilă (semnul valului);

P39. 26. BOMBĂRI LOMBARE: rinichi polichistic, tumori, hipernefrom (tum. Grawitz) hidronefroză, pionefroză, flegmon perinefretic, chist renal gigant, hipertrofie compensatorie (necrectomie, rinichi solitar);

C7. RECTUL –ORGANELE GENITALE MASCULINE

P41. 27. PALPAREA anuală a prostatei devine obligatorie după 40 ani (hipertrofie, hiperplazie – profilaxia cancerului

ECHO + PSA (în sânge) – au valoare complementară;

AFECȚIUNI CURENTE: prostatite, urosepsis, uropatie obstructivă.

- P42. 28. Boli testiculare: orhite, epididimite, tumori (seminom), varicoceel/ hidroceel;
Hernii inghinale externe (directe)/ interne (indirecte), funiculite, tendinoze (lig. Poupart)

C8. COLOANA VERTEBRALĂ

- P43. 29. VIZUALIZAREA CURBURILOR: dermografism, bolnavul fiind în picioare
P43. 30. PERCUȚIE DUREROASĂ: osteite (TBC, bruceloză = spondilite), discite, metastaze, mielom, osteoporoză (cu fracturi de corp vertebral), m. Bechterew;

C9. EXTREMITĂȚI

- P44. 31. TUMORI:-condroame, fibroame, lipoame, hemangioame, sarcoame;
-metastaze osoase (osteoblastice, osteoclastice);
-determinări osoase în boli de sistem: limfoame, plasmocitom (mielom), lupus, alte colagenoze;
- P44. 32. UMĂR: -SENSIBILITATE: -crescută/ extremă;
-MOBILITATE (abducție, adducție, rotație): redusă (unghiul)/ nulă ('peritendinitis calcarea');
- P44. 33. ARTRITE:
- PC (criterii ARA) –febră reumatică (r. Bouillaud - Sokolski) –psoriazis;
- m. Crohn, colita ulceroasă;
- sd Reiter: artrită + conjunctivită + uretrită
- artrite septice, reactive – yersinioza, borellioza (artrita Lymé);
- boli sistemice: lupus, sdr. Sjogren, sarcoidoză, PAN, granulomatoza Wegener, sd Sharp (lupus, artrită, sd Raynaud);
- diferite artropatii = boli metabolice, endocrine;
- P44. 34. ARTROZE:
a. mai frecvente: gonartroză, coxartroză, omartroză, mână- degete (Heberden, Bouchard), rizartroză (la niv. policelului);
b. semne grave:
- *inspecție*: deformări, imobilitate, atrofii musculare, caldură locală, eritem, edem;
- dureri spontane/ provocate;
- mobilitate redusă/ ankiloza/ crepitații;
c. artroze speciale:
- GONARTROZA: semne clasice + lichid (hydartroza) – semnul bulgărelui de gheață;
- COXARTROZA: durere la rotație – manevra De Sèze (percuția calcailui cu piciorul în rectitudine);
- OMARTROZA: -mobilitate redusă în toate direcțiile (abducție, adducție, ventropulsie, retropulsie, rotație) Dd: PHS
P.s. Artroza policelului (rizartroza): operabilă precoce
Gonartroza, coxartroza necesită proteză → necesitatea unui diagnostic precoce;
- P44. 35. MENISCOPATIA GENUNCHIULUI:
- variante clinice: iritație → leziune → ruptură (parțială, totală) → corp străin (d,s; medial/lateral);
- durere spontană/ provocată (apăsare/ mișcări);
- mobilitate redusă/ nulă;
- lichid prezent/ nu;
Manevre de durere provocată pentru genunchi:
a. Oudar –Jean ('menischus-schrei') –apăsare în punctele meniscale (linia tibio-femurală, lateral/ medial);

- b. Böhler: abducție – adducție dureroasă la rezistența opusă de mâna examinatorului plasată contralateral;
- c. Konjetzny: flexie – extensie dureroasă;
- P44. 36. SD ADDUCTORILOR (COAPSEI): durere + motilitate redusă;
- P44. 37. RUPTURI (SUPRAEXTENSIE): durere + hematom;
- P44. 38. SDR. DE TUNEL CARPAL (DUPUYTREN) = retracția + indurarea aponevrozelor palmare
- anamneza: parestezii; antecedente familiale;
 - palpare: indurație palmară;
 - atrofie musculară;
 - în evoluție: leziune de nerv median;
- TENDOMIOZITE: -frecvent mână, braț
-local: tumefacție, hipertermic, dureri, mobilitate redusă
- P44. 39. BURSITE: -tumefacții, dureri, mișcări reduse;
-mai frecvent afectate: -bicipito-radială
-infra-prepatelară
-subcalcaneană
-olecraniană
-popliteală
-subdeltoidiană
-coracobrahială

C10. SISTEM NERVOS

- P45. 40. FUNCȚIA MOTORIE:
- N = mișcări active, mișcări pasive, mers, atitudine, mișcări comandate, etc.
 - SD PIRAMIDAL (girus precentral, câmpurile 4,6,8 – celule Betz);
 - a. paralizia mișcărilor voluntare (inițial flască, apoi spastică);
 - Manevre: -Barré: ridicarea pasivă a gambei → cade repede;
 - Vasilescu: piciorul bolnav e tras mai încet în flexie, din rectitudine ;
 - b. abolirea unilaterală a reflexelor abdominale cutanate;
 - c. reflexe vii, polikineticice
 - d. reflexe patologice:
 - Babinsky: iritație plantară laterală → flexie dorsală haluce (desori celelalte degete în rectitudine bruscă)
 - Oppenheim: idem la masajul crestei tibiale;
 - Schäffer: idem la manevra ‘pizzicato’ a tendonului lui Ahile;
 - Rossolimo: idem la percuția feței plantare a degetelor;
 - Gordon: idem la strângerea de solcar (fenomenul G)
 - Semnul Gordon: flexia pasivă dorsală a halucelui → flexia plantară a celorlalte degete;
- P45. 41. FUNCȚIA SENZITIVĂ: TACTILĂ (vată) –TERMICĂ (cald/ rece) – DUREROASĂ (ac) –VIBRATORIE (diapazon)
- P45. 42. COORDONARE: SCRISUL (va fi păstrat textul și comparat);
- P45. 43. SISTEMUL EXTRAPIRAMIDAL (PARKINSON): tremor inițial (intenționat), facies rigid, hiperkinezic, hipertonic (inițial) apoi akinezic, fenomenul ‘roții dințate’;
- P45. 44. SISTEM VEGETATIV: hipersudorație, tremor, hiperventilație, dermografism accentuat, reflexe vii, Kwostek, Weiss +
Sd “DA COSTA” (PSIHOGEN): precordalgii (înșepături), dispnee, tahicardie, extrasistolice, amețeli, astenie;
- P45. 45. NERVI CRANIENI: pentru practician sunt mai frecvent examinați următorii nervi cranieni:

1. NV. FACIAL (VII): motilitatea feței - pareze (a frigore, virale, postoperatorii - chirurgia feței). Semne mai cunoscute:
 - CHARLES BELL (pacientul nu poate închide complet ochiul);
 - la închiderea ochiului încrețește fruntea;
 - șantul nazo-labial șters unilateral;
 - comisura bucală coborâtă;
 - aspect final: grimasa feței;
2. NV. TRIGEMEN (V):
 - R. SENZITIVĂ (ggl Gasser: nv. oftalmic, maxilar superior, maxilar inferior); → nevralgia de trigemen - hiperestezia feței: punctele Patrick ('trigger-zone')
 - R. MOTORIE (nv. mandibular) → m. masticatori.
3. NV. VESTIBULAR (VIII):
 - subiectiv: -amețeli, greață
 - obiectiv -mers dificil ('în stea', 'titubant') - pseudoataxie
 - nistagmus
 - Romberg +

P45. **46. VASE CEREBRALE:**

- CAROTIDE: stenoza >30% → tulburări obstructive: cel mai frecvent tulburări de echilibru, apoi perturbarea oricăreia din funcțiile SNC.
Dg precoce → by-pass; alternativa = apoplexie;
 - POLIGON WILLIS (stabilește legătura între arterele vertebrale, unite în trunchiul bazilar, și arterele carotide interne (vezi Anexa 10).
 - AIT (atacuri ischemice tranzitorii): pareze, disestezii, amețeli, dizartrie, modificări pupilare etc. cu durata de minute. Clasificare: -low - flow AIT (vase mari)
-embolice
-vase penetrante (poligon Willis)
 - AIP (AI prelungite) - durata de ore. Dacă durata >24 ore = infarct cerebral.
- Terapie: ASS 300mg + CLOPIDIN (Plavis, Iscover) 75mg sau
TICLOPIDIN (Ticly d) 2x250/zi + PIRACETAM 3x1.6g/zi
- Alternativă: FRAXIPARIN 2x0.3ml (2850UI/zi) sau CLEXANE 2x0.4ml (2x24mg/zi) sau 2x0.2ml (2x12mg/zi) + PIRACETAM 3x1.6g/zi

P45. **47. SINDROM CEREBELOS:** ataxie (largă), disartrie, dismetrie (rotația mâinilor), nistagmus, adiadocokinezic (la apropierea vârfulor indexurilor); rebound phenomenon = proba index-nas; disfagie (uncori);

P45. **48. SINDROM MENINGIAN:**

- MENINGISM - redoarea cefei + schițează sdr. clinic de mai jos:
- SINDROM CLINIC
 - febră, cefalee, redoarea cefei (s. Kernig)
 - dureri la flexia capului, mișcare însoțită de flexia gambei (s. Brudzinsky)
 - fotofobie;
 - greață, varsături;
 - tulburări de conștiență (obnubilare → comă).

Dd: intoxicațiile sau supradozajul de droguri.

P46. **49. FACILITAREA ROT** - manevra Jandressik

P46. **50. NV. SCIATIC (ISCHIATIC)**

- a. CAUZE:
- hernie de disc (protruzie, hernie, hernie liberă) (lat, medial);
 - procese în gaura intervertebrală (tumori, spondilofite, fracturi, varice, edem);
 - inflamații (diabet, alcool) → neuropatii;
 - intoxicații: Pb, Au, Thaliu;
 - vasodilatație tranzitorie ⇐ (premenstrual).

b. SEMIOTICĂ:

- DURERI SPONTANE (iradiate până în vârful degetelor);
- DURERI PROVOCATE LA COMPRESIE (punctele Valleix – lombar, fesier, popliteu, retromalcolar intern, plantare);
- DURERI PROVOCATE PRIN ELONGAȚIE:
 - manevra Lasègue: încercarea de ridicare a piciorului în rectitudine: mișcarea este incompletă (<90) iar bolnavul încearcă să-și îndoie genunchiul;
 - manevra Gowers: flexia dorsală a labei piciorului determină durere;
 - manevra Bracard: piciorul ridicat în rectitudine (până la max. 45) determină flexia dorsală a labei piciorului;
- TULBURĂRI DE SENSIBILITATE: parestezii, hipoestezie, anestezie, hiperestezie (ex: nevritele zosteriene);
- PAREZA → PARALIZIE;

[51]. Dg este numai orientativ:

-motivele internării + observarea bolnavului în timpul examinării permit în general schițarea diagnosticului.

-extrem de important pt practician este diagnosticul sumar al urgențelor psihiatrice:

* decompensarea acută de tip neurastenic (anxioasă/ depresivă până la risc de suicid/ mixtă)

* psihozele acute: "de șoc" (reactivă), neurotică, endogenă (→ capitol V B9)

* decompensarea acută de tip depresiv