

SPITALUL BRANCOVENESC.

Serviciul de clinică a D-lui Profesor Dr. **N. Kalenderu**

Lectiune clinică asupra modului examinării unui bolnav.

Note culese de I. Mendonidi internul serviciului.

Domnilor,

Pentru a pune o basă solidă educațiunei clinice a d-voastră, calea cea mai nemerită este observațiunea continuă și îngrijită a diferitelor fenomene, destul de complicate, ce presinta bolnavul, apoi analizarea a acestor fenomene și aranjarea lor, pentru a putea apoi cu aceste date să ajungeți la notiunea de diagnostic. Pentru a putea însă se faceți o analiză mai complectă și mai esactă a fenomenelor morbide ce bolnavii pot presenta, fenomene care une ori devin cât se poate de complexe, găsesc de cuviință, pentru d-voastră începători, a vă da o metodă detaliată, cu ajutorul căreia silințele d-voastră să potă atinge mai ușor scopul ce urmărim. De aceea e foarte necesar să frecuentați spitalele, să examinați zilnic bolnavii și materialul care'l veți culege confus și fără ordine la început, ve va servi foarte mult; cu timpul și experiența ce veți dobândi pe viitor, vă veți putea permite să examinați bolnavii după cum impresiunea momentului vă va conduce, și cu o observațiune îndelungată veți putea ajunge ca să scurtați multe din detaliurile migalose în examinarea bolnavului; însă suntem datori de a vă forma educațiunea în această privință, atât în interesul observațiunilor ce le veți culege, cât și în privința formării rationamentului d-voastră, putând a vă permite să ajungeți cu mai mare certitudine la un diagnostic precis.

— Am fost în școala ilustrului Rostan și tot sub scutul lui mă voiu pune pentru a ve trata aci o regulă, o metodă, după care să vă conduceți în educațiunea d-voastră medicală, pentru ca să atingeți acest scop cu mai mare ușurință.

Acest ilustru clinician nu lipsea pntru a facilita examenul clinic prin a adresa maladului chestiunile următoare :

I) Unde te doare ?

II) De când ești bolnav ?

Dacă bolnavul se plângea de o durere a unui organ oare-care, tot examenul se concentra asupra acelu organ, il examina în privința

condițiunilor sale fizice, modul funcționării sale, trecea la organele cari erau în mai mare legătură cu acel organ bolnav și în fine parcurge încetul cu încetul, toate aparatele, fie chiar dacă această examinare devenea inutilă pentru observațiune.

Păstrez încă imprimare, care 'mi serviau de conducători în privința examinării bolnavilor și voiu fi fericit domnilor, comunicându-le ca să puteți și d-voastră avea un program metodic și pe cari doresc să'l urmați cu un viu interes.

Să'mi fie permis a ve rezuma acest tablou, întinerindu'l bine înțeles, după trebuințele investigațiunilor de astăzi.

Profesorul Rostan după ce adresează cele două chestiuni începe de exemplu prin **sistemul 1 circulator**.

Pentru a examina acest sistem voiu avea în vedere și oare-cari reguli, pe care va trebui să le observe atât bolnavul cât și medicul.

Când cineva nu e tocmai obicinuit cu auscultația sau dacă sgomotele normale sau patologice sunt slabe și puțin distincte, invităm pe bolnavul să respire cât se poate de încet, sau chiar să'și suspende respirația pentru câte-va momente și atunci percepem mult mai bine sgomotele cordului.

Individul de obicei va sta culcat. Capul și trunchiul fiind resemate de un plan inclinat; unii bolnavi nu pot sta de cât sculați în pat. Este bine în totdeauna a examina bolnavul înteu culcat și pe urmă ridicat, căci de multe ori prin variațiunea atitudinii fenomenele acustice variază: Așa la un individ cu un epanșament și o pericardită, sgomotul de suflu poate să dispară în pozițiunea ridicată din cauza deplasării licuidului, care în pozițiunea culcată comprimă originea vaselor mari.

În general bolnavul trebuie să fie pus într'o stare de liniște perfectă, pentru ca să nu se producă o turburare artificială a circulațiunii, alte-ori din contra vom provoca o accelerație a mișcărilor cordului, pentru a pune în evidență sgomote anormale puțin deosebite, puțin distincte mai 'nainte; pentru acest scop facem să meargă repede, sau să ridice ceva bolnavii bănuși de o afecțiune cardiacă și la cari exagerăm prin acest exercițiu fenomene cari în alt-fel ar fi fost trecute cu vederea.

Apoi veți examina în **Sistemul circulator**:

1) *Cordul*, sediul său, dacă este sau nu durere, cum sunt contracțiunile sale?

Ritmul este pastrat ?

Unde bate vârful cordului ?

Sgomotele sunt anormale? la din contra le vom examina în privința alterațiunii sediului, dacă ele sunt scoborite, ridicate sau laterale; în privința întinderii; În privința ritmului, dacă sunt frecvente, precipitate, incetinele, intermitente sau neregulate; în privința intensității dacă sgomotele sunt slabe sau forte; și în fine în privința timbrului dacă sgomotele vor avea un timbru: clar, surd, uscat, dur, rauc, metalic, suflant, rapos.

Veți preciza direcțiunea și timpul în care se aud, dacă aceste sgomote sunt în forma de suflu, de pila, musicale sau se presintă sub formă de frotment, aspru sau dulce sau în forma de sgomot de raclare.

II) Veți examina vasele: *Pulsul arterial*, numărul pulsațiunilor pe minut; dacă aceste pulsații sunt largi sau mici, tari sau slabe, egale sau inegale, dure sau moi, regulate sau neregulate, intermitente sau imperceptibile, complectând această examinare prin traseul sfigmografic *Puls venos*, veți indica pozițiunea, forța caracterele sale. *Aorta* va fi examinată în privința sgomotelor sale, dacă ele vor fi duble sau unice

După aceasta trecem la aparatul care are mai intime relațiuni cu aparatul circulator.

2) **Sistemul respirator**, care va fi esaminat în toată întinderea sa prin inspecțiune, percuțiune și auscultațiune asupra thoracelui, cercetând tot-odată și tubul laringo-tracheal, examinând narinele, *Laringele și trachea* fie direct, fie cu aparate apropiate după cum vom vedea mai târziu; în acest examen nu se va uita de a fi cercetate, amigdalele, faringele, epiglotă. La examinarea pulmonilor, trebuie să mai avem în vedere orî-care regule de indeplinit, voidnd să procedăm a cauta modificațiunile sgomotelor respiratorii, vom căuta a da bolnavului pozițiuni variabile, după puntele thoracelui pe care voim a examina, așa examinând:

Partea anterioară. Bolnavul va putea fi în picioare, brațele atârdate și apropiate de corp, sau va putea fi aședat pe pat sau pe scaun.

Partea posterioară. Bolnavul va fi aședat în aceeași pozițiune însă cu brațele încrucișate sau aduse înainte.

Părțile laterale. Bolnavul se va resemă pe partea opusă a părții ce examinăm, fie aședat, fie culcat, și va ținea în tot-d'a-una brațul părții de examinat pe cap.

În unele circumstanțe când voim să știm dacă un lichid conține în cavitatea pleurală e dislocat prin diferitele schimbări, vom pune pacientul în poziție excepțională de exemplu : de abuzelea. Dar oricărui ar fi pozițiunea bolnavului, el trebuie să respire în mod convenabil, adică nu exagerat și fără să'și reție respirația, două extreme la care el adesea-orî cade fie de teamă, fie din ignoranță. Pentru ca observatorul să nu se înșele trebuie să observe dacă :

Respirațiunea : este ea facilă sau deficilă, repede, lentă, inegală, laborioasă, dureroasă, dispneică ; se va marca earăși dacă nu presintă vre-un caracter de respirație al Cheyne Stokes.

Expectorațiunea examinată trebuie să vedem, dacă este abondentă sau nu, dacă este groasă, spumoasă, mucoasă, purulentă, muco-purulentă, colorată sau nu, dacă are culoarea sângelui sau a ruginii, dacă există emoptisia și atunci să se indice caracterele sângelui, cantitatea și calitatea sa.

Microscopul la rëndul său ne va putea indica elementele din care se compune expectorațiunea, dacă conține corpî streini, fibre elastice și mai ales acum prin preparatele colorate vom putea constata dacă ea conține microbi, pneumococi baccili, etc.

Vom mai constata dacă expectorațiunea este deficilă sau și dacă are sau nu odoare.

Toracele prin inspecțiune se va constata înteuî dacă este bine conformat, dacă nu presintă particularități și dacă ambele părți sunt egal dezvoltate.

Percutiunea ne va da preschimbările în sonoritate ; dacă este sau nu matitate și sub ce formă, dacă nu se simt sunete anormale.

Auscultatiunea va avea în vedere sgomotele normale sau anormale ale thoracelui, constatând alterațiunile din partea nurmurului respirator in ceea ce privește *intensitatea*, dacă el este slab, forte, sau nul, constatând alterațiunile de caracter, dacă respirația este amforică, cavernosă, bronhică, rudă sau tubară ; vom vedea dacă există ver o alterațiune din partea ritmului dacă este prelungită, rară, frecventă, sacadată, lungă sau scurtă ; constatând raluri, veți căuta a specifica dacă ele sunt sibilante, ronflante, crepitante, subcrepitante sau cavernose Și în fine dacă există vre-un sgomot de frotment, vom vedea dacă este el pleuritic, dulce sau aspru.

Vocca trebuie și ea examinată, dacă este bronhica, chevrotanta cavernosa, amforică, și în fine

Tusa, felul ei, dacă este tubara sau bronchica, cavernosa, amfonică examinând încă poate vom constata tiuitura metalică și sucusiunea Ipcocratică.

30. **Sistemul nervos.** În privința examinării acestui sistem se cere multă atențiune, din care cauză la examinare veți căuta a nota particularitățile cele mai mici cu toate că, multe din afecțiunile cerebrale adesea ori presintă niște simptome cari, frapează pe un medic cu rutină și 'l pun, înainte de a studia vre un simptom particular, pe calea afecțiunii ce are de examinat.

Vom începe prin urmare și aci I-iu prin examinarea exteriorului.

Decubitus vom vedea dacă nesprijinit poate se și ție ecuilibrul. dacă membrele sunt strinse către corp și dacă există redore, dacă are imobilitate absolută cu contracțiunii musculare, cu pozițiunei fixa și invariabilă a unor articulațiuni. dacă capul nu este aplecat în jos.

Trecend la față se căutăm a nota. Cum i este fața? slabă, posomorată, suferindă.

Expresiunea figurei, dacă are ochi mari, deșchiși sau stupore.

Figura este roșie, injectată.

Dacă ochii sunt brilanți și umedi, dacă fața une-ori e palidă sau violetă.

Dacă în figura bolnavului nu se face o schimbare alternativă de roșată și de palore.

Dacă are un prolaps al pleopelor, sau imposibilitate de ale ridica fără se mișce sprincenile.

Se examinăm expresiunea feței, este ea furioasă, supărăciasă, blândă afectuoasă, voluptuoasă, extatică, cu ochii sgâieți, imobili, stupiditate idiotie, imobilitate, ris și plâns fără nici motiv.—Cum este *Inteli-gența*? A perdut veselia, gustul jocului?

Dacă e slăbită sau mărită? dacă răspunsurile bolnavului sunt brusce, dificile, supărăciose, amabile, blânde, scurte, monosilabe se constată dacă a perdut memoria.

Cum sunt mișcările, se constatăm dacă există imobilitate, mișcări variate, mișcări involuntare și într'o stare de somnolență (carphologie), dacă are contracțiunii a extremităților, dacă capul se află într'o oscilațiune continuă, dacă târâe vre un membru inferior, membrele, interioare sau superioare în ce stare sunt? stare de Hemiplegie etc.

Cum este mersul? Sigur sau ne sigur, cum se face respirația,

daca nu există intervale mai lungi între două respirațiuni consecutive, daca sunt vărsături, constipațiuni, turburări din partea excrețiunii urinei. În ce stare se află abdomenul.

Sunt turburări în *sensibilitatea generală*? Ca *cefalalgie* și sub ce formă ni se prezintă: frontală, occipitală, sub orbitara, emicranie, daca nu are rachialgie sau dureri vagi, arsuri, crampe, furnicături, înțepături fulgerante, daca exista anestezie, Hiperestezie sau analgesie.

Trecând la turburările organelor sensoriale vom inspecta vederea vădând, daca nu este cum-va ocluziunea completă sau necompletă a ochiului, daca avem o deschidere permanentă a pleopelor, daca există nistagmus, strabism, daca pupila e dilatată, mobilă sau nu, inegală, daca exista diplopie, amaurosa etc.

Din partea auzului vom putea constata: daca sgomotul exterior este supărător, daca există sbârniitură, țiuitură sau surditate.

Din partea gustului vom vedea daca gura e amară, limba daca este grisa, galbenă, dacă simte gustul bucatelor și în fine

Din partea odoratului vom căuta daca e anosmie.

Venind la *simptomele care depind de organele active ale mișcării*, vom căuta a afla daca exista vre-o paralizie musculară, sediul ei, daca e a muschilor voluntari sau a celor nevoluntari. Mișcările voluntare sunt pierdute? contractalitatea galvanică e conservată? sau vice-versa sau ambele mișcări sunt pierdute. Poate să se ție în picioare și să umble fără sprijin.

Mișcările reflexe cum sunt? Mersul său cum este? daca există *resoluțiune* atunci vom observa figura și expresiunea sa, membrele, forța și inteligența bolnavului, daca are contracturi sau convulsii.

Când vom afla că bolnavul are *convulsii*, vom cerceta despre forma lor (parțiale, generale), permanente ori pasagere, sunt acompaniate cu pierderea cunoștinței sau nu, daca sunt turburări din partea sensibilității și a muschilor, dacă există febră.

Daca vom găsi contracturi, cercetăm despre sediul și forma lor.

Nu vom uita a pune pe bolnavul să umble, ca să constatăm daca există sau nu ataxie.

Vom vedea daca are *tremurături*, forma și unde? *Daca există delir*, vom descri forma lui, daca e continuu, intermitent, febril, apiretic, convulsiv.

Daca există comă, căutăm să vedem daca este însoțit, cu sau fără

perdere de cunoștință, dacă sensibilitatea e conservată, dacă există rezoluțiune, cum este expresiunea feței? are delir? convulsii. Cum sunt pupilele? *Există vertige?* sub ce formă ni se presint? Examinând *méduva spinărei* vom căuta turburări in mers, turburări din partea rectulului, din partea vesiceii, reflexele tendinoase, sensibilitatea, dacă există rachialgre, dureri vagi cu arsuri, crampe furnicături, înțepături, înțepături, dureri fulgurante.

Trecând la simptomele fizice vom căuta leziuni din partea tegumentelor craniului și a diverselor părți ale corpului și in fine vom căuta dacă nu a survenit vre-o preschimbare in formă și volumul craniului.

4) **Sistemul digestiv** vom inspecta gura, starea buzelor, a dinților și salivei, gustului.

Limba. Culoarea și aspectul ei, volumul, figura, forma, starea de umezeală sau de uscăciune. Deglutitiune.—Faringele.—Esofagul.

Stomachul. Apetitu, setea, dacă există durere, umflătura, vărsături și ce caracter presinta materiile vărsate.—Dacă stomachul este in starea flatulentă sau de eructație.

Abdomenul. Pentru a examina abdomenul in general, bolnavul va fi culcat in pat, pe decubitul dorsal, coapsele puțin ridicate și genunchii ușor ridicați. Alte ori vom da alte pozițiuni după trebuința ce vom simți și vom constata prin palpațiune dacă sunt dureri, dacă se poate simți vre un sgomot particular numit frotament peritoneal, dacă este distensiune sau scădere a abdomenului—dacă sunt borborigme, tumori, constipatie sau diaree și in fine caracterele materiilor alvine vor fi indicate.

Ficatul, pozițiunea sa, dimensiunea și starea sa fizică, dacă se simte vre un fel de fremisment. Este sensibil, are tările, tumori sau fluctuațiuni pe părțile sale.

Vesica biliară. Avem sau nu gălbinare, vom vedea dacă prin ascultație se comunica urecheii creștățiunii, și dacă ele sunt sensibile mânei. Cum este splina, mare, normală?

V. Sistemul Genito Urinar se va examina :

Organele genitale feminine, aspectul lor exterior, dacă există sau nu ulcere sau alte modifițiuni.

Uterul se va examina prin tușeu. Această educațiune o veți doîndi pe viitor, veți constata starea sa de menstruațiune, dacă există ame-

noree, dismenoree, menoragii, metroragii, leucoree etc., dacă există sau nu tumori mobilitate, sensibilitate, direcțiunea sa.

Membrul viril, Aspectul său exterior, dacă e mare, mic, perforat, puțința exagerată sau diminuată, neputință, ejaculațiune anormală sau nenormală.

Uret.ru Felul și frecuența mictiunei, durerea, unde, și locul când se simte; aspectul colonei urinare, calitatea udului; examinarea sa prin pipăire și cateterism.

Bășica Udului. Sediul ei, dacă este plină sau goală, sensibilitatea, dacă simte dureri când umbla pe jos sau în trăsură, dacă are polakiurie, să se vadă udul dacă are sânge, puroi, gravela să se facă cateterism.

Rinichii. Se va constata dacă acuză sau nu dureri; forma acestor dureri; volumul lor, se va constata prin palpare, sediul, mobilitatea anormală. Udul dacă este în bună stare; se va vedea culorea sa, cantitatea, calitatea, greutatea sa specifică și prin analize chimice și microscopice veți putea da toate deslușirile necesare în asemenea cestiuni. Esista sau nu scurgeri.

Systemul tegumentar. La examenul său vom inspecta :

Atitudinea bolnavului.

Expresiunea fisionomiei

Colorațiunea buzelor

Dacă bolnavul este slab, gras ?

În privința suprafeței externe a corpului,—a peleii, vom vedea culorea ei, dacă pelea este rudă, uscată, umedă sau môle, dacă transpira, dacă are erupțiuni, pete sau cicatrice, și în fine veți face :

Istoricul Bolnavului. În ceea ce privește vârsta, constituțiunea, predispozițiunile ereditare, profesiunea sa, modul său de a trăi, alimentațiunea locuința unde trăiește, localitatea, apa ce bea. Abusuri alcoolice sau alte. Veți căuta dacă există efecte ale contagiunei sau a vre unei infecțiuni.—Dacă sunt osteneții exagerate. Se va indica debutul.—Cum, și prin ce ? Maladiile anteriore.—Tratamentul anterior. Dacă este vorba de o femeie să se cerceteze menstruele, câți copii a făcut dacă a abortat sau a avut alte maladii.

Aceste sunt cestiunile cari trebuie să le aveți în vedere în timpul examinării unui bolnav, și la cari trebuie să răspundeți într'o observațiune.

Nimic nu este de prisos și mai bine să fiți mai migăloși de cât să lăsați în îndoială unele din aceste cestiuni—nu trebuie să uitați că n tot timpul aveți a face cu suferinții—fiți sensibili la durerea lor, fiți umani; bunătatea și delicateța trebuie să fie atribuțiunile d-voastră în acest examen.

Să nu perdeți din vedere că aveți a face cu tot felul de bolnavi, de provenință și de o educațiune variată, prin urmare să aveți multă răbdare în punerea cestiunelor, cari trebuie să se facă într'un mod simplu și lesne de înțeles.

Dacă puneți întrebarea: unde te doare ? vedeți locul durerii, unde 'l indică bolnavul cu degetul său, iar nu acolo unde ține, căci el adesea-

orî confundă stomacul cu cordul etc. Locul odată precizat faceți examinarea prin palpate, auscultație, etc.

Aceste părți lămurite puteți reveni la programul ce v'am descris mai sus în privința ordinii examinării organelor.

După toate acestea, veți putea pune diagnosticul. Dacă însă nu aveți elemente îndestulătoare pentru a atinge acest rezultat, veți amâna pentru mai târziu opiniunea D-voastră, până ce veți putea ajunge la o concluziune serioasă, după o a doua examinare.

Dacă la patul bolnavului ne vom găsi din diferite cauze în pozițiune d'a ascunde adevăratul diagnostic, ne vom feri d'a ne servi de limbajul ordinar.

Limba latină fiind astăzi neusitată, veți alege o limbă mai în raport cu educațiunea d-voastră, pentru a spune lucruri care dorim să fie necunoscute bolnavului.

O dată tratamentul prescris, nu vom lipsi d'a vizita zilnic bolnavii și a răspunde la cererile lor; examinarea se va face cu totă serioșitatea și veți atrage atențiunea asupra particularităților celor mai mici ce vor prezenta bolnavii în cursul maladiei.

În fine, dacă nenorocirea vă va conduce d'a perde bolnavul nu veți lipsi d'a îl face dacă se va putea autopsia în conștiință pentru a verifica dacă: diagnosticul a fost adevărat sau nu. Piesele microscopice vor completa această examinare macroscopică.

Autopsiile În autopsii veți examina în tot-d'auna cele trei cavități și veți avea în vedere d'a determina.

- 1) Cauza morții.
- 2) Aprecierea simptomelor în raport cu leziunile.
- 3) De a cunoște naturei maladiei.
- 4) De a vă servi în tot timpul de toate mijlocele pentru a atinge acest scop.

La autopsii veți lua note imediat.

1) *Asupra stărei esteriore.*—Ca pelea, dinții, cicatrice, colorațiune, starea de conservare sau de putrefacție.

2) *Capu.*—Păru, țesta, meningele, cerebru, cerebelu, cu toate părțile și particularitățile sale, nervii, sinușii, vinele, arterele — etc. — Aspect — consistentă — greutate.

3) *Colôna vertebrală*—cu conținutul său.

4) *Gâtul* cu tot coprinso său.

5) *Peptu* cu toate detaliurile esterne și interne. — Aparatu circulațiunii — respiratoriil, și tot ce conține toracele.

6) *Abdomenu.*

7) *Sângele.*—Și alte lichide ale economiej.

8) *Examenul microscopic a tuturor țesuturilor morbide.*

Eû pe tărîmul practic vam procurat ocașiunea să vedeți pe d-nul profesor Babeș făcând autopsii și ați putut vedea adesea orî cum știe să păstreze toate organele, pentru a putea servi din nou la examinare la caz de vre-o contestare midico-legală, sau pentru demonstrațiunii ulteriore. — Ați vedut cum deschide, cordu, plămâni, colôna vertebrală, pentru a arăta cu facilitate meduve spinării și ganglionii săi spinali.

În tot timpul acestui examen, făcut cu conștiință, trebuie adesea ori timp mult și dacă este vorba de examinarea microscopică, atunci veți voi trebui mai multe zile pentru ca să puteți face și aceste demonstrațiuni prin piese.

Să pôte întâmpla ca să revenim mai târziu asupra autopsiilor; aceste este un inconvenient care de o dată nu'l putem îndrepta — În serviciul meu de Clinica în investigațiunile aceste, le veți avea făcute cu toate garanțiile, ce veți dătoresc, prin experiența domnului doctor Schachmann.

Aceste sunt reflexiunile ce avem să veți fac asupra metodei d'a se examina un bolnav — asupra modului d'a face un diagnostic — asupra modului d'a veți verifica acest diagnostic prin autopsia.

În prelegerile viitoare veți voi vorbi la patul bolnavului și de câte ori circumstanțele imi vor permite:

- 1) Despre situațiunea organelor în starea normală.
- 2) Despre inspecțiune în general și în particular a unor organe de preferință.
- 3) Despre palpațiune.
- 4) Despre mensurațiune.
- 5) Despre percuțiune.
- 6) Despre auscultațiune.
- 7) Despre microscop, sfigmograf, termometru, oftalmoscopu, laringoscopu, etc.

8) Despre reactivele chimice cele mai elementare în esaminarea lichidelor economiei.

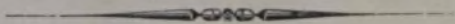
În fine, domnilor, nu voi lipsi d'a veți da un rezumat practic asupra acestor mijloce, care veți pot înlesni esaminarea bolnavului, și să va facilita diagnosticul.

Rămâind ca atât la laboratorul meu, cât și eu însu'mi să reviu cu mai mari esplicări asupra acestor puncturi de investigațiune, de câte ori vom observa particularități sau dificultăți care vor cere delesgarea lor.

Acest tablou: esaminarea bolnavului va fi imprimat și veți avea toile pentru a veți conduce în luare observațiunilor. — Mai târziu când veți n bătrâni și le veți citi din nou, veți găsi cu mândrie, dacă chiar vor fi îmbătrinite și ele în raport cu progresele medicinei, partea cea, care va rămânea pururea tână, partea clinică propriu zisă cu analiza faptelor, independență de ori ce teorie esplicativă, care se va putea schimba cu progresele medicale dobândite.

Faptele vor rămâne, prin ele veți marca și d-văstră și veți găsi la bătrînețe prin citirea lor, două lucruri:

Amoru studiului și satisfacțiunea datoriei implinite cu conștiință.



Toracele

Respirația

Alterațiunea inten-
sității } forte
slaba
nula

Alt rațiunea Ritmului } prelungita
scurta
lungă
sacadata
frequentă
rara

Alterațiunea caracte-
rului } amforica
cavernosa
bronchica
tubara
ruda

Alterațiunea șgomotelor
normale

Raiuri

uscate } sibilante
(vibrante) } ronflante

umede } crepitante
(umede) } sub crepitante
cavernose

Șgomotele de
frotământ

frotământ }
pleurit
unic
dublu

Vocea } bronchica
chevrotanta
cavernosa
amforica

Tusa } bronchica
tubara
amforica
tiuitura metalica

Conflictului lichidentelor și a gazelor conținute în cavitatea pleurală dau naștere la cea ce se numește *sucusiunea hydropocratica*

NERVOS

Decubitus

Poate să-și tiel echilibrul?
există redoare
contractiuni musculare
immobilitate.

Fața

slabă
posomorită
suferindă
expansiunea figurei
stupore
rosie injectată
ochii brilanți, umezi
alternativ roșată și paloare
prolaps al pleopelor, și imposibilitatea
de a le ridica fără să miște sprâncenele
Expresiunea feței

furiasă
supărăciasă
blândă
afectuoasă
extatică
stupidă
idiotă
ris-plâns fără motiv.

Inteligența

slăbită
mărită
perderea memoriei
reșpunsurile

brusce
dificile
supărăciose
scurte
monosilabe

Miscările

Contracturi
Oscilațiunea capului
Mersul
Starea membrelor sup. și inf.

paresiate sêu nu
paralizate " "
hamiplegie "
paraplegie

Caractere
G-le

respirația
vêrsături
constipațiuni
turburări a excrețiunii urinare.—Escare fesiere.

Abdomenul } umflat
escavat
dur-môle

Turburări
sensibilități
g-le

Cefalalgie } frontala
sub orbitală
occipitală
hemicranie.

Hiperestesia
Anestesia
Analgesia

**Turburări
sensoriale**

| | | |
|--|---|--|
| <i>Ochiul</i> | } inchis deschis | |
| nistagmus strabism pupila diplopie amaurosa. | } dilatată mobilă inegală | <i>Odoratul</i> } anosmie |
| | | <i>Gustul</i> } gura amară limba încărcată perderea gustului |
| <i>Auđul</i> | } sgomotul exterior sbârniituri ruiituri surditate | |

S
Y
S
T
E
M
U
L
N
E
R
V
O
S

**Simptome
care depind
de organele
active
ale mișcării**

| | | |
|--------------------|---|---|
| <i>Paralizie</i> | } sediul mișcării } voluntari nevoluntari. contractilitatea galvanică mersul reflexele | |
| <i>Resoluțiune</i> | } figura expresiunea membrele forța inteligenta contracturi convulsii | |
| <i>Convulsii</i> | } forma } parțiale generale. permanente pasagere cunoscinta febra turburări in sensibilitate " " mișcare | |
| <i>Contracturi</i> | } sediul forma | <i>Delir</i> } continuu intermitent febril apiretic convulsiv |
| <i>Tremurături</i> | } forma locul | |
| <i>Coma</i> | } cunoscinta sensibilitatea expresiunea feței delir convulsii pupilele | <i>Vertige</i> } forma lui. |

| | | | | |
|---------------------|---|-------------------|---|-------------|
| Médulla spinării | { | turburări în mers | { | arsuri |
| | | » » vesica | | crampe |
| | | » » rect. | | furnicături |
| | | rachialgie | | întepături |
| | | dureri vagi | | fulgurante |
| sensibilitate | | | | |
| reflexele tendinose | | | | |

| | | |
|--------------------|---|---|
| Simptome fisice | { | Lesiuni din partea tegumentelor și a diverselor părți ale corpului. |
| | | Preschimbarea în formă și volumul craniului. |

| | | | | |
|--------|---|--------|---------|---------|
| Gura | { | buzele | { | colórea |
| | | dinții | | aspect |
| saliva | | limba | volum | |
| | | | forma | |
| | | | umedă | |
| | | | uscată. | |

Deglutiția
 Faringele
 Esofagul

| | | |
|-----------|---|------------------------------|
| Stomachul | { | apetitu |
| | | setea |
| | | durere |
| | | umflătură |
| | | vărsături și caracterul lor. |
| | | în stare flătuțentă |
| | | » » erucțiae |

| | | |
|-----------|---|-------------|
| Abdomenul | { | dureri |
| | | frotement |
| | | borborisme |
| | | tumori |
| | | constipatie |
| diaree. | | |

| | | |
|--------------------------------|---|----------------|
| Ficatu și Vesica Biliară | { | pozițiunea |
| | | dimensiunea |
| | | sensibilitatea |
| | | fremisment |
| | | duritate |
| crepitație din partea vesicii. | | |

| | | |
|--------|---|----------|
| Splina | { | volumul |
| | | durerea. |

Vulva } aspectul exterior

Uterul } tuseul
menstruele
amenoree
dysmenore
menoragii
metrorăgii
leucoree.

Membrul viril } aspectul exterior
putința } exagerată
neputința } scăzută
ejaculațiune } normală
nenormală.

Uretra } Felul } mictiunei
frecvența }
colona urinară
calitatea udului

Rinichi } sediul
dureri
volumul
Urina } calitatea
cantitatea
greutate specifică

Besica udului } sediul
sensibilitatea
palakiurie
dureri, când mai pronunțate la mers sau la mișcare.

Atitudinea bolnavului
Expresiunea fisionomiei
colorațiunea buzelor
starea fizică a bolnavului
suprafața externă a corpului și a pelei

umedă
uscată
ruva
mole
transpirată
pete
erupțiuni
cicatrice

Vârsta
Constitutiunea
Predispozițiunile
Modul său de traiu
Locuința
Localitatea
Abusuri alcoolice sau de altă natură
Contagiunea
Infecțiunea
Ostenele exagerate
Debutul bolii
Maladii anterioare
Tratamentul anterior } menstruele
La femei } copil
} aborturi.

