

Η έκφραση της ιατρικής σκέψης

Από την εποχή του Ιπποκράτη μέχρι σήμερα η χρήση της λογικής στην Ιατρική, η εφαρμογή δηλαδή συλλογισμών και επιχειρημάτων με βάση ορισμένους κανόνες που οδηγούν σε σταθερά και αξιόπιστα συμπεράσματα, αποτελεί θεμελιακή αρχή. Τέτοιου είδους βασικοί κανόνες και αξιώματα διαμορφώθηκαν με την πάροδο του χρόνου και βοηθούν πράγματι στην εξαγωγή αιτιολογημένων και λογικών συμπερασμάτων.

Πρέπει όμως να τονισθεί ιδιαίτερος ότι το αντικείμενο της μελέτης και της φροντίδας στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ο άνθρωπος και αυτό ακριβώς επιβάλλει λεπτότερους χειρισμούς, πολυπλοκότερη σκέψη, ικανή ευστροφία και αυξημένη ευθύνη.

Είναι σκόπιμο ίσως να διευκρινισθεί εξ αρχής ότι ο τελικός στόχος είναι η διάγνωση της νόσου με όσο το δυνατό λιγότερη ταλαιπωρία του αρρώστου, μικρότερη γενικώς οικονομική επιβάρυνση αλλά και ελάχιστο χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι κάτω απ' αυτές τις προϋποθέσεις πρέπει να καθορισθεί η οποιαδήποτε διαγνωστική μεθοδολογία.

Δεν είναι επομένως τυχαίο το γεγονός ότι από την αρχαιότητα μέχρι τις μέρες μας το ιστορικό, η επισκόπηση, η ακρόαση, η επίκριση και η ψηλάφηση εξακολουθούν να αποτελούν τη βάση αυτής της μεθοδολογίας.

Πολύ σοβαρό, καθοριστικό και καίριο προβάλλει το στοιχείο της Ιατρικής γνώσης, της Νοσολογίας δηλαδή, που συμβάλλει αποφασιστικά στη διαμόρφωση της ιατρικής λογικής.

Δε θα πρέπει ασφαλώς να παραγνωρισθεί ή να υποτιμηθεί η πάσης φύσεως εργαστηριακή έρευνα και τα επιτεύγματα της σύγχρονης τεχνολογίας που τόσο πολύτιμη συνδρομή προσφέρουν, ενίοτε αναντικατάστατη.

Θα μπορούσε επομένως να συνοψίσει κανείς ότι το σύνολο των γνώσεων, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι συγκεκριμένες πληροφορίες από τη λήψη του ιστορικού, με τα υπάρχοντα δεδομένα (κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα) και με τη χρήση της λογικής θα οδηγήσει στη λύση του προβλήματος, που είναι βέβαια η διάγνωση της νόσου. Κατά συνέπεια η έκφραση του τρόπου λειτουργίας της ιατρικής σκέψης μπορεί να διατυπωθεί ως εξής:

$$\text{Γνώσεις} + \text{Δεδομένα} + \text{Λογική} = \text{Διάγνωση}$$

Ιατρικές γνώσεις: Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι στα πρώτα χρόνια της κλινικής εκπαίδευσης δεν υπάρχει μεγάλο απόθεμα ιατρικών γνώσεων. Αυτές θα αποκτηθούν στη διάρκεια μιας ολόκληρης ζωής συνεχούς «εκπαίδευσης». Εκείνο που θεωρείται απαραίτητο στα πρώτα βήματα της κλινικής εκπαίδευσης είναι ορισμένες βασικές γνώσεις που αναφέρονται στην κλινική εξέταση, αλλά και στη φυσιολογική εξέλιξη απλών και συχνών νοσημάτων, καθώς επίσης και σε ορισμένα άλλα χαρακτηριστικά στοιχεία όπως είναι το φύλο, η φυλή και ο τόπος καταγωγής του αρρώστου.

Είναι επίσης αναγκαίες οι στοιχειώδεις γνώσεις ορισμένων ιατρικών στατιστικών. Στις απλές αυτές ιατρικές γνώσεις θα στηριχθεί ως επί το πλείστον η εξαγωγή των πρώτων λογικών συμπερασμάτων.

Φυσιολογική εξέλιξη της νόσου: Είναι αποφασιστικής σημασίας να γνωρίζει κανείς τη φυσιολογική πορεία της συγκεκριμένης νόσου, για την οποία διερευνάται ο άρρωστος. Από το στοιχείο αυτό και μόνο μπορεί κάθε φορά να επιβεβαιώνονται ή να απορρίπτονται διάφορες διαγνωστικές σκέψεις.

Ενοχλήματα π.χ. από το πεπτικό σύστημα που εμφανίζονται κατά διαστήματα και για πολλά χρόνια είναι απίθανο να οφείλονται σε καρκίνο. Εάν όμως τα συμπτώματα εμφανίστηκαν για πρώτη φορά τους τελευταίους έξι μήνες, και είναι συνεχή και επιτεινόμενα, η ύπαρξη του καρκίνου αποτελεί ένα σοβαρό ενδεχόμενο.

Ο υποτροπιάζων θωρακικός πόνος που διαρκεί είκοσι χρόνια σε μεσήλικα είναι απίθανο να οφείλεται σε νόσο των στεφανιαίων. Μπορεί όμως να οφείλεται, όταν ο πόνος έχει χαρακτήρα συσφικτικό και εμφανίστηκε για πρώτη φορά πριν από μερικές εβδομάδες.

Βήχας και πυρετός που διαρκούν ένα μήνα μπορεί άνετα να αποδοθούν σε φυματίωση. Εάν όμως η διάρκεια είναι ολιγοήμερος, το πιο πιθανό είναι να οφείλονται σε πνευμονία.

Ηλικία: Είναι γνωστό ότι ορισμένα νοσήματα προσβάλλουν περισσότερο τους νέους ενώ άλλα τους ηλικιωμένους. Έφηβος π.χ. με συγκεκριμένα συμπτώματα είναι λιγότερο πιθανό να έχει καρκίνο από ό,τι ένας ηλικιωμένος.

Συμπτώματα από το ουροποιητικό σύστημα σε νεαρούς προκαλούνται συχνότερα από αφροδίσιο νόσημα, ενώ παρόμοια σε μεγάλους προϋποθέτουν μάλλον υπερτροφία του προστάτη.

Ακόμη, μη φυσιολογική κολπική αιμορραγία σε νεαρές γυναίκες είναι πιθανώς λειτουργική, ενώ σε ηλικιωμένες νεοπλασματική.

Υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία σε ηλικιωμένο άτομο οδηγεί τη σκέψη σε κακόηθες νόσημα του γαστρεντερικού σωλήνα, αλλά σε νεαρή γυναίκα, που αναφέρει στο ιστορικό τις αποβολές και μηνομητρορραγίες, πιθανότερη αιτία είναι εκσεσημασμένη κολπική αιμορραγία.

Φύλο: Το φύλο του αρρώστου αποτελεί σπουδαίο παράγοντα στη διαγνωστική σκέψη, επειδή ορισμένα νοσήματα είναι πιο συχνά σ' ένα συγκεκριμένο φύλο.

Η χολολιθίαση π.χ. είναι πιο συχνή στις γυναίκες, ενώ το έλκος του δωδεκαδακτύλου στους άνδρες.

Η στεφανιαία νόσος είναι πιο συχνή στους άνδρες, ενώ ο συστηματικός ερυθρεματώδης λύκος στις γυναίκες.

Φυλή: Το θέμα της φυλής είναι επίσης σημαντικό. Η σαρκοείδωση π.χ. είναι πολύ πιο συχνή σε νεαρές μαύρες γυναίκες παρά στις λευκές της ίδιας ηλικίας. Εάν μια νεαρή μαύρη εμφανίζει πυλαία αδενοπάθεια, η σαρκοείδωση είναι η πρώτη σκέψη, ενώ σε άλλες φυλές πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στο λέμφωμα.

Καταγωγή: Είναι γνωστή η επικράτηση διαφόρων αναιμιών σε ορισμένους εθνικούς ή γεωγραφικούς χώρους: η κακοήθης αναιμία στους Σκανδιναβούς, η δρεπανοκυτταρική στους μαύρους, η θαλασσαιμία σε άτομα καταγόμενα από την περιοχή της Μεσογείου. Ακόμη το καρκίνωμα του ήπατος είναι πιο συχνό στους Κινέζους, το καρκίνωμα του στομάχου έχει εντυπωσιακή συχνότητα στην Ισλανδία και στην Ιαπωνία και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι σχεδόν καθολικός σε μερικές ινδιάνικες φυλές της Αμερικής.

Στις νοτιοδυτικές Πολιτείες της Αμερικής ορισμένα καθοριστικά σημεία πνευμονικής νόσου προϋποθέτουν την ύπαρξη κοκκιδιομυκώσεως. Τα ίδια συμπτώματα συνηγορούν για ιστοπλάσμωση, εάν ο άρρωστος διαμένει στο Οχάιο ή στις κοιλάδες του Μισσισιππή. Η αιματοουρία στις Η.Π.Α.

απαιτεί λεπτομερή μελέτη για όγκο και λίθους, ενώ στην Αίγυπτο πρώτη σκέψη θα πρέπει να είναι η σχιστοσωμίαση της ουροδόχου κύστεως στο Αφγανιστάν, ενώ στις Η.Π.Α. ο καρκίνος είναι η πρώτη διαγνωστική προσέγγιση.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ: Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι παίζουν ασφαλώς κι αυτές το ρόλο τους. Πρέπει όμως να αναφερθεί ότι τα αδρά στοιχεία που υπάρχουν για τη συχνότητα ορισμένων νοσημάτων δεν ανταποκρίνονται όλα στην πραγματικότητα. Είναι γνωστό ότι οι συχνότητες των νοσημάτων ποικίλλουν από ήπειρο σε ήπειρο, χώρα σε χώρα, πολιτεία σε πολιτεία. Δεν είναι ίσως γνωστό ότι ποικίλλουν ακόμη και από το ένα γραφείο του γιατρού στο άλλο. Αλλά και οι εικόνες της θνησιμότητας δεν είναι ακριβείς, εφόσον εξαρτώνται από την ορθή διάγνωση του γιατρού που συμπληρώνει το πιστοποιητικό θανάτου.

Πρέπει να σημειωθεί ιδιαίτερος ότι οι παράγοντες που ήδη έχουν αναφερθεί συμβάλλουν σημαντικά στη διαμόρφωση των διαφόρων συλλογισμών, αλλά δε θα πρέπει ποτέ να αποκλεισθεί μια ορισμένη νόσος μ' αυτά και μόνο τα δεδομένα.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΑΚΤΙΚΗ: Σύμφωνα με τα καθιερωμένα πρέπει να γίνει η συλλογή των πληροφοριών και να επιλυθεί το πρόβλημα ακολουθώντας μια καθορισμένη σειρά. Πρώτα ένα πλήρες ιστορικό, ύστερα μια ολοκληρωμένη φυσική εξέταση και ακολουθούν οι κοινές εργαστηριακές εξετάσεις.

Παράλληλα και ενώ διαρκεί η ευέλικτη αυτή διαδικασία συλλογής δεδομένων, οι διαγνωστικές ενδείξεις που συνεχώς προκύπτουν ελέγχονται με τις βασικές γνώσεις που έχουν εν τω μεταξύ αποκτηθεί. Τελικά απορρίπτονται ή γίνονται αποδεκτές εκείνες που βασίζονται κυρίως στη γνώση, τη λογική, την κρίση και την πείρα.

Πολλές φορές όμως ο έμπειρος γιατρός περιορίζεται σε λίγες προσωρινές διαγνωστικές υποθέσεις πολύ νωρίς μετά την επαφή του με τον άρρωστο και αφού συνδυάσει λίγες ενδείξεις, παρακάμπτει τη συνολική διαδικασία, για να φθάσει σ' ένα πιο γρήγορο συμπέρασμα. Μπορεί όμως τότε να ανακαλύψει ότι βρίσκεται σε λαθεμένη οδό. Είναι πολύ εύκολο να συνεχίσει προς άλλη κατεύθυνση. Αυτή η τεχνική δε σημαίνει ασφαλώς ότι αρνείται την ανάγκη της πληρότητας. Το υπόλοιπο ιστορικό και η φυσική εξέταση μπορούν να συμπληρωθούν ακόμη και όταν έχουν εξαχθεί ήδη τα συμπεράσματα.

Πρέπει λοιπόν οι εκπαιδευόμενοι να κατανοούν την ανάγκη και να ενθαρρύνονται να σχηματίζουν αμέσως διαγνωστικές υποθέσεις, να τις δι-

ερευνούν γρήγορα και να τις αποδέχονται ή να τις απορρίπτουν, με συνεχείς ερωτήσεις και διευκρινίσεις, όπως ο θρυλικός Sherlock Holmes έλυνε κατά το συγγραφέα του τα αινίγματά του με μια ή δύο αδιάσειστες ενδείξεις.

Ο κλινικός φοιτητής πρέπει να βελτιώνει συνεχώς τον τρόπο της δουλειάς του, ώστε να μοιάζει μ' αυτόν του ειδικού γιατρού, κι αν ακόμη δε διαθέτει, όπως είναι φυσικό άλλωστε, τη γνώση, την κρίση και την πείρα ενός γιατρού. Θα βεβαιώνεται κάθε φορά, με συνεχή διερεύνηση, ότι έχει δίκιο, αποκλείοντας τις άλλες πιθανότητες και υποστηρίζοντας με ισχυρές ενδείξεις τα συμπεράσματά του από οποιαδήποτε αμφισβήτηση. Αυτό θα γίνει με τη συγκέντρωση όλων των δεδομένων με τον παραδοσιακό πλήρη τρόπο, ελπίζοντας ότι θα οδηγηθεί στη λύση του μυστηρίου.

Άμεση διάγνωση και συστηματική εξέταση: Η διαγνωστική τεκμηρίωση μπορεί πολλές φορές να απαιτήσει μόνο μια ή δύο ερωτήσεις και μια σύντομη ματιά. Μπορεί όμως κανείς να χρειασθεί εξαντλητικό ιστορικό, πλήρη φυσική εξέταση, εκτεταμένο εργαστηριακό έλεγχο, συμβούλια και αρκετό χρόνο, έως ότου φθάσει στη λύση του προβλήματος. Μεταξύ των δύο αυτών ακραίων καταστάσεων υπάρχουν ποικίλες διαβαθμίσεις και χρειάζεται πολύπλοκος τρόπος επεξεργασίας.

Ένας άρρωστος π.χ. υποφέρει εδώ και δύο μέρες από ρινικό κатарρου και έχει ενοχλήματα στο φάρυγγα. Μια γρήγορη εξέταση επιβεβαιώνει τη ρινοφαρυγγίτιδα και μπορεί να αρχίσει τη συμπτωματική θεραπεία. Μεγάλο ποσοστό αρρώστων ανήκει πράγματι σ' αυτήν την κατηγορία.

Κατά την αντιμετώπιση περιπατητικών αρρώστων στο εξωτερικό ιατρείο η ταχύτητα στην εξέταση και στη διάγνωση είναι γενικά απαραίτητη και χρήσιμη. Η σύντομη εξέταση συμβάλλει αποτελεσματικά στην καλύτερη διακίνηση των αρρώστων. Δεν πρέπει όμως ποτέ να είναι σε βάρος της ποιότητας της εξέτασης. Ο γιατρός πρέπει να αντιμετωπίσει μια ελαφρά περίπτωση σε λίγα λεπτά (γαστρεντερίτιδα - ρινοφαρυγγίτιδα κ.λ.π.), ενώ οι μηνιαίες επισκέψεις αρρώστων με γνωστά χρόνια νοσήματα δεν πρέπει να διαρκούν περισσότερο από 10'-15'. Η στηθάγχη, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, το βρογχικό άσθμα και άλλα νοσήματα μπορούν να αντιμετωπισθούν με τον παραπάνω τρόπο.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που απαιτούν μεγαλύτερης διάρκειας παρακολούθηση και πλήρη εργαστηριακό έλεγχο με αναίμακτες ή αιματηρές μεθόδους, όπως συμβαίνει με τους νοσοκομειακούς αρρώστους.

Οι στρατηγικές κινήσεις για τη γρήγορη διάγνωση αρχίζουν αμέσως μετά από την πρώτη επαφή με τον άρρωστο. Η χειραγία μπορεί να αποκα-

λύπει ένα λεπτό τρόμο, αυξημένη θερμοκρασία και την εφίδρωση που παρατηρείται στους υπερθυρεοειδικούς. Τα κρύα και υγρά χέρια τους νευρωσικούς και οι παραμορφώσεις την αρθρίτιδα. Με μια ματιά μπορούν να διαγνωσθούν το μυξοίδημα, η νόσος του Parkinson, η ακρομεγαλία και διάφορα άλλα νοσήματα, με την προϋπόθεση ότι έχει γίνει ήδη η νοητή καταγραφή τους. Από την πόρτα του δωματίου του αρρώστου μπορεί να γίνει αντιληπτή με την όσφρηση η ουραιμία.

Η αρχική απλή επισκόπηση του αρρώστου, αν και η πιο παραμελημένη, εξακολουθεί εν τούτοις να είναι η πιο χρήσιμη τεχνική. Άνδρας π.χ. 60 ετών παραπονιέται για πόνους στα κάτω άκρα για μερικούς μήνες. Μπορεί να σκεφθεί κανείς ανεπάρκεια (αρτηριακή ή φλεβική) ή αρθρίτιδα. Η τελευταία μπορεί αμέσως να αποκλεισθεί μετά από εξέταση των αρθρώσεων. Η φλεβική ανεπάρκεια είναι απίθανη, αφού οι κνήμες δεν είναι διογκωμένες, δεν υπάρχουν κιρσοί και οι πόνοι δεν εμφανίζονται μετά από ορθοστασία αρκετών ωρών. Οι πόνοι όμως εμφανίζονται με τη βάδιση, σταματούν με την ανάπαυση και δεν ψηλαφώνται σφύξεις στις ραχιαίες αρτηρίες των ποδιών. Δε θα χρειασθεί επομένως περισσότερο από ένα λεπτό, για να διαπιστωθεί ότι ο άρρωστος πάσχει από αθηρωσκήρωση των αρτηριών των κάτω άκρων.

Πρέπει ο εξετάζων να παρατηρεί τον άρρωστο γυμνό επί αρκετό χρονικό διάστημα από την κορυφή μέχρι τα νύχια, ενώ ταυτοχρόνως θα προγραμματίζει στο μυαλό του διάφορα νοσήματα και παθολογικές καταστάσεις με μια καθορισμένη σειρά. Εάν αυτή η παρατήρηση δεν είναι επισταμένη και συστηματική, μπορεί εύκολα να παραβλεφθεί το μοναδικό ίσως σημείο που υπάρχει και που θα οδηγήσει στη διάγνωση. Μπορεί π.χ. να γίνει μια πλήρης φυσική εξέταση, χωρίς να διαπιστωθεί τίποτε το παθολογικό και να μην έχει επισημανθεί η ωχρότητα ή ο υπίκτηρος. Μπορεί να εξετάζεται ένας άρρωστος επανειλημμένως για διάφορα επουσιώδη ενοχλήματα και να μη διαπιστωθεί η ύπαρξη υποθυρεοειδισμού, επειδή ακριβώς δεν είχε προηγουμένως συμπεριληφθεί στις διαγνωστικές σκέψεις. Με την όσφρηση και μόνο της απόπνοιας του αρρώστου μπορεί να διαγνωσθεί αλκοολισμός, ουραιμία, ηπατικό κώμα ή διαβητική κετοξέωση.

Σε ό,τι αφορά γενικώς το χρόνο που απαιτείται για τη λύση ενός προβλήματος η απάντηση δεν είναι απλή. Εάν υποθέσει κανείς ότι ο πτυχιούχος φοιτητής χρειάζεται πάνω από μία ώρα για κάθε άρρωστο, ο ειδικευόμενος λιγότερο και ο ειδικευμένος πολύ πιο λίγο, κάτι πρέπει σίγουρα να συμβαίνει κατά τη διάρκεια της εξέλιξης ενός γιατρού. Αυτό βέβαια δεν

μπορεί να οφείλεται στο ότι ο έμπειρος γιατρός τα κάνει όλα πιο γρήγορα και έτσι συμπυκνώνει τη συλλογή των δεδομένων σε λιγότερο χρόνο. Το πιθανότερο είναι ότι έχει αποκτήσει την επιδεξιότητα της επίλυσης προβλημάτων με το να ταξινομεί γρήγορα τις ενδείξεις, να επιλέγει έξυπνα ερωτήσεις-κλειδιά, να εξετάζει εκεί που χρειάζεται, να ξεφεύγει κατάλληλα από τη συνηθισμένη πορεία και να ακολουθεί το σωστό δρόμο.

Αξίζει να σημειωθεί με ιδιαίτερη έμφαση ότι ένα τυχαίο και φαινομενικά ασήμαντο εύρημα, που έχει προκύψει από ένα πλήρες ιστορικό του αρρώστου, μπορεί να αποτελέσει το κρίσιμο διαγνωστικό σημείο.

Σε άρρωστο π.χ. με διάχυτη πνευμονική νόσο εύκολα θα διαγνωσθεί η ιστοπλάσμωση, εάν εγκαίρως αποκαλυφθεί ότι πρόκειται για εκτροφέα περιστεριών.

Σε άρρωστο που έχει χρόνιο περιοδικό πυρετό, ο οποίος οφείλεται σε μικροβιακή ενδοκαρδίτιδα, εάν δεν έχει διαπιστωθεί συγγενής ή άλλου τύπου καρδιοπάθεια (βαλβιδοπάθειες κ.λ.π.), πολύ δύσκολα θα διαγνωσθεί η νόσος, εάν δεν αποκαλυφθούν ίχνη φλεβοκεντήσεων στους βραχίονες.

Διαγνωστικοί προσανατολισμοί: Θα ήταν πολύ δύσκολο ίσως να προδιαγράψει κανείς το πλαίσιο και να διαμορφώσει τους κανόνες, οι οποίοι θα κατευθύνουν τη διαγνωστική σκέψη. Με την πάροδο του χρόνου η καθημερινή ιατρική πράξη καθιέρωσε ορισμένα κριτήρια που διευκολύνουν πράγματι την ιατρική λογική.

1. Τα κοινά νοσήματα παρατηρούνται και συχνότερα. Αυτό φαίνεται ίσως απλοϊκό και περιττό. Έχει όμως σημαντική εφαρμογή. Εάν ο διαγνωστικός συλλογισμός βασίζεται σε ό,τι είναι συχνό, θα είναι σωστός στις περισσότερες περιπτώσεις. Δεν πρόκειται όμως να διαγνωσθεί ένα σπάνιο νόσημα, όταν την ίδια εικόνα παρουσιάζει εξίσου καλά ένα κοινό.

2. Ασυνήθεις εκδηλώσεις συχνών νοσημάτων είναι περισσότερο συχνές από ό,τι συνήθεις εκδηλώσεις μη συχνών νοσημάτων, π.χ. καρκίνωμα του πνεύμονος που παρουσιάζεται με ασυνήθη τρόπο είναι πιο συχνό από τη νόσο του Whipple που τη συναντά κανείς κυρίως στα ιατρικά συγγράμματα. Και μια άτυπη εμφάνιση στεφανιαίας νόσου σε άνδρα 56 ετών με πόνο στο στήθος είναι περισσότερο συχνή από μια τυπική εμφάνιση μεσοθελιώματος του μυοκαρδίου.

3. Καμία νόσος δεν είναι σπάνια για τον άρρωστο που πάσχει απ' αυτή. Στην προσπάθειά μας να μείνουμε στα κοινά νοσήματα δεν πρέπει να παραβλέπουμε τις σπάνιες περιπτώσεις. Πρέπει να σκέφτεται κανείς τα κοινά νοσήματα, αλλά να θυμάται και τα σπάνια.

Τοπικά ενοχλήματα: Η διαγνωστική σημασία των τοπικών ενοχλημάτων είναι εξαιρετική, γιατί δίνει τη δυνατότητα: α) να εντοπισθεί, χάρις σ' αυτά, η πάθηση σε συγκεκριμένο σύστημα ή όργανο, β) να εκτιμηθεί η έκταση της επινεμήσεως των οργάνων σε γενικό νόσημα, γ) να συναχθούν συμπεράσματα για τη λειτουργική αλλά και τη μορφολογική κατάσταση των οργάνων.

Τα τοπικά ενοχλήματα δεν έχουν πάντοτε την επιθυμητή τοπογραφική αποδεικτικότητα. Άλλοτε πράγματι υποδηλώνεται με βεβαιότητα από αυτά το πάσχον όργανο, χωρίς όμως να μπορεί να εξακριβωθεί, εάν αυτό είναι η κύρια έδρα της νόσου ή άλλη συνυπάρχουσα δευτερεύουσα εντόπισή της. Άλλοτε πάλι (κι αυτό παρατηρείται κυρίως στα επώδυνα ενοχλήματα) είναι αδύνατος ή επισφαλής ο τοπογραφικός κατατοπισμός, γιατί είναι δυνατό να προκαλούν ενοχλήματα της ίδιας τοπογραφίας παρακείμενα όργανα. Ακόμη περισσότερο είναι δυνατό απομακρυσμένα όργανα να προκαλούν κατ' «επέκταση» ή κατ' «αντανάκλαση» ενοχλήματα μοίρας του σώματος, στην οποία δεν αντιστοιχούν ανατομικά.

Προκειμένου για επώδυνα ενοχλήματα ο όρος «επέκταση» δηλώνει τη μετατόπιση κατά συνέχεια από την κύρια έδρα σε παρακείμενες περιοχές. Ο όρος «αντανάκλαση» τη μετατόπιση με άλμα σε απομακρυσμένες περιοχές.