



Swiss Neurological Society  
Schweizerische Neurologische Gesellschaft  
Société Suisse de Neurologie  
Società Svizzera di Neurologia

# Facharztprüfung für Neurologie

Prüfungskommission der SNG

2010

Revision 12.09.2011, 06.08.2012  
15.03.2021

Version D

Version F à la fin du document

## I. Einleitung

Die Facharztprüfung für Neurologie wurde im Jahre 2003 offiziell eingeführt. Das Bestehen dieser Prüfung ist erforderlich für das Erlangen des Facharztstitels in Neurologie. Die Prüfung wird durch die Prüfungskommission der Neurologischen Gesellschaft durchgeführt. Sie besteht aus drei Teilen, die in zwei Sitzungen geprüft werden:

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 1. Schriftlicher Teil (erste Sitzung)                | MC-Fragen (siehe II) |
| 2. Strukturierter mündlicher Teil (zweite Sitzung A) | (siehe III)          |
| 3. Praktischer Teil (zweite Sitzung B)               | (siehe III)          |

Das Bestehen aller drei Prüfungsteile ist erforderlich. Die Teilnahme an Teil 2 und 3 kann zeitlich getrennt vom schriftlichen Teil erfolgen (siehe Abschnitt III), jedoch nicht mehr als 3 Jahre nach der schriftlichen Prüfung. Eine detaillierte Beschreibung der Prüfungsbedingungen ist im WB-Programm für den Erwerb des Facharztstitels in Neurologie (Punkt 4 „Prüfungsreglement“) ersichtlich (siehe Abschnitt I) sowie [http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung\\_allgemein.html](http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein.html)).

Die Anmeldung erfolgt gemäss Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung. Die Prüfungsgebühr wird von der Prüfungskommission der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft festgelegt. Es wird empfohlen, den mündlichen und praktischen Teil der Prüfung im letzten Jahr der Weiterbildung abzulegen.

## II. Modalitäten des schriftlichen Prüfungsteils

Dieser Prüfungsteil wird als Multiple Choice (MC)-Test durchgeführt, und umfasst 120 Fragen. Er besteht einerseits aus Typ A Fragen, bei denen es 4 oder 5 verschiedene Antworten gibt, von denen jeweils eine richtig ist und andererseits aus Typ K Fragen, bei denen 4 Antworten als jeweils richtig oder falsch bezeichnet werden. Die Fragen werden von den Vertretern der Prüfungskommission erarbeitet und überprüft. Gemäss Empfehlung der FMH und mit Genehmigung der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft werden die Fragen auf Englisch formuliert. Die Auswertung erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Lehre (IML).

Bewertungskriterien: jede richtig beantwortete Frage zählt 1 Punkt (alle Typ-A Fragen werden mit 1 Punkt gezählt, Typ-K Fragen werden - wenn teilweise richtig beantwortet - mit 0,5 Punkten bewertet. Es müssen mindestens 75 Punkte erreicht werden (62.5% der Fragen richtig

beantwortet) werden, um eine genügende Note ( $\geq 3.75$ ) zu erreichen. Falls die Mehrheit der Prüfungskandidaten diesen Grenzwert erreicht oder überschreitet, wird dieser Wert beibehalten.

Wird er von der Mehrheit der Kandidaten nicht erreicht, wird das von diesen erreichte tiefere Mittelmaß als Grenzwert für die nächste Prüfung festgesetzt.

Das Prüfungsdatum wird durch die Prüfungskommission bestimmt (in der Regel im Spätsommer); der Prüfungsort vom Präsidenten der Kommission. Die Prüfungsdauer beträgt 4 Stunden (2 Minuten pro Frage). Es liegen Lexika zwischen Englisch und den Landessprachen D, F und I aus, welche vor Ort konsultiert werden können. Ansonsten dürfen keine Unterlagen oder Kommunikationsmittel zu Rate gezogen werden. Das Resultat wird den Kandidaten schriftlich bis 21 Arbeitstage nach der Prüfung zugestellt.

### **III. Mündlicher und praktischer Prüfungsteil**

Kandidaten, die die schriftliche Prüfung innerhalb der vorhergehenden drei Jahre bestanden haben, sind zum mündlichen und praktischen Teil zugelassen. Diese beiden Prüfungsteile finden gleichzeitig und in der Regel im Herbst statt. Als Prüfungsort wird abwechselnd eine der neurologischen A-Kliniken der Schweiz gewählt.

Die definitiven Resultate werden den Kandidaten schriftlich bis 15 Arbeitstage nach der Prüfung zugestellt. Gemäss den Bestimmungen der FMH (Art. 27 der WBO) ist ein Rekurs gegen das Prüfungsergebnis nur erlaubt, wenn eine Verletzung der Bestimmungen der Weiterbildungsordnung (WBO) vermutet wird. Eine Fehleinschätzung der Beurteilung der Leistungen des Kandidaten durch Experten wird nicht als Rekursgrund akzeptiert. Hingegen hat der Kandidat nach begründeter schriftlicher Anfrage an den Kommissionspräsidenten das Recht, die Dokumente und Protokolle der Experten einzusehen.

### **Modalitäten der mündlichen und praktischen Prüfungsteile**

Diese Ausführungsbestimmungen stützen sich auf das Weiterbildungsprogramm für den Erwerb des Facharztstitels für Neurologie vom 1. Juli 2007, insbesondere auf den Punkt 3 („Inhalt der Weiterbildung“) und Punkt 4 („Prüfungsregelung“). Als Grundsätze gelten:

1. Die Prüfungskommission erstellt die vorliegenden Ausführungsbestimmungen mit dem Ziel, die Prüfungen zu vereinheitlichen. Sie ist für deren regelmässige Überarbeitung verantwortlich.
2. Die PK erstellt jährlich ein Budget was dem SNG Vorstand anlässlich einer Vorstandssitzung durch den Präsidenten/ der Präsidentin der PK zur Genehmigung vorgelegt wird.

3. Im praktischen Prüfungsteil (Teil B) müssen die Kandidaten jeweils einen Patienten untersuchen (eventuell im Beisein derer Familien). Die Patienten (oder ihre Familien) haben hierzu vorher ihre Zustimmung gegeben.
4. Die objektiven Beurteilungskriterien sind vertraulich und stehen der Prüfungskommission anlässlich der Prüfungen zur Verfügung.
5. Die Prüfungsexperten erstellen ein Übersichtsblatt mit den Prüfungsergebnissen.
6. Ad Bewertungskriterien: die Prüfungsexperten richten sich nach dem Prinzip der Methode „Anghoff“ (vgl. „Kompetent prüfen“, S. 179 ff., IAWH/FMH 1999); die Prüfungskommission definiert während ihrer jährlichen Zusammenkunft die Mindestkompetenzen eines Facharztes für Neurologie.
7. Für den praktischen Prüfungsteil wird eine Stichwortliste erstellt.
8. Bei der mündlichen Prüfung entspricht der Prüfungsstoff einem strukturierten Fragekatalog.

## **Prüfungsablauf und Beurteilungskriterien**

*Die mündliche Prüfung besteht aus einem strukturierten mündlichen und einem praktischen Teil. Diese beiden Teile werden mit Hilfe des gebräuchlichen Notenschlüssels bewertet (1-6). Die Prüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung mit einer Durchschnittsnote von mindestens 4 abgelegt werden. Wird ein Prüfungsteil mit einer Note unter 3 bewertet, gilt die ganze Prüfung als nicht bestanden. Die Schlussbeurteilung lautet „bestanden“ oder „nicht bestanden“.*

### **A. Strukturierter mündlicher Teil**

a.1. Die Prüfungsdauer beträgt 60 Minuten

a.2. Die Kandidaten erhalten ein Heft mit 6 Seiten mit je einer Vignette. Auf jeder Vignette wird eine klinische Situation beschrieben. Über jede Vignette wird maximal 10 Minuten diskutiert. Der Kandidat muss die gestellten Situationen den Prüfungsexperten vorlesen und anschliessend kommentieren. Während der Prüfungskandidat die jeweiligen Situationen diskutiert, unterbrechen ihn die Prüfungsexperten nicht. Sie beeinflussen oder korrigieren den Kandidaten in keiner Weise. Wird der vorgeschriebene Zeitraum nicht erreicht, werden von der Kommission mit knappen Worten Fragen aufgeworfen, welche auf die jeweilige Problematik Bezug nehmen.

a.3. Die Diskussion mit den Examinatoren wird schriftlich protokolliert.

### **B. Praktischer Teil**

1. b.1. Die Prüfungsdauer beträgt mindestens 60 Minuten.

2. b.2. Ein Patient wird dem Prüfungskandidaten präsentiert, grundsätzlich ohne weitere Unterlagen

oder Zusatzuntersuchungen. Der Kandidat wird instruiert, den Prüfungsexperten eine Beurteilung der Problematik zu präsentieren. Die Prüfungsexperten bleiben während ungefähr der Hälfte dieses Prüfungsteils (Zeit, während der der Kandidat mit dem Patienten spricht respektive ihn untersucht) passiv, und es wird weder suggeriert noch korrigiert. Auf Fragen des Kandidaten an die Prüfungsexperten reagieren diese mit „wenn Sie wollen“, „wenn Sie meinen“, „warum nicht“ usw.

Während der zweiten Hälfte dieses Prüfungsteils präsentiert der Prüfungskandidat seine Beurteilung – in idealer Weise in Form der Zusammenfassung der Anamnese und der klinischen Zeichen gefolgt von einer neurologischen Lokalisation der Erkrankung, einer Erörterung der

Differenzialdiagnose, Vorschlägen von Zusatzuntersuchungen und Therapiemaßnahmen. Falls zeitlich möglich, stellen die Prüfungsexperten Fragen betreffend der Anatomie, der Physiologie, der Wichtigkeit bestimmter klinischer Zeichen oder Pathologie. Es können auch Resultate der Zusatzuntersuchungen präsentiert, die Therapiewahl und die Rehabilitation diskutiert, epidemiologische und sozioökonomische Aspekte angesprochen oder der Wert einer genetischen Beratung hervorgehoben werden.

b.3. Die Diskussion des Kandidaten mit den Examinatoren wird durch einen der Examinatoren schriftlich protokolliert.

## **Stichwörter für den praktischen Teil**

Anamnese:

Status:

allgemeine Fragen spezifische Symptome Handicap, Lebensqualität psychosoziale Auswirkung

sensorische Prüfung (Sehsinn, Gehör,...)

Augenbewegungen

sensorische Untersuchung des Schädels - > Extremitäten Reflexe

Koordination

Untersuchung des autonomen Nervensystems

Gang / Haltung

kognitive Untersuchung, exekutive Funktionen verhaltensneurologische Untersuchung

internistische Untersuchung (Herz, Karotiden, Haut) / Muskelatrophie Schnellorientierung versus

systematische Untersuchung

## Strukturierter Fragekatalog für die mündliche Prüfung

Der Prüfungsstoff basiert auf dem Weiterbildungsprogramm der fünf neurologischen Universitätskliniken der Schweiz. Er wird anhand von sechs schriftlichen klinischen Vignetten geprüft. Der Fragekatalog für diesen Prüfungsteil ergibt sich aus folgenden Themen:

### I. Grundprinzipien der Neurologie

1. neurologische Untersuchung Die
2. Klinische und biochemische Neuroanatomie
3. Neuroradiologie
4. Klinische Neurophysiologie
5. Neurosonologie
6. Neuroimmunologie
7. Molekularbiologie und Genetik der neurologischen Erkrankungen
8. Neuropharmakologie
9. Neuroophthalmologie
10. Neuroepidemiologie
11. Liquor und Liquordynamik
12. Verhaltensneurologie

### II. Neurologische Symptome

13. Koma
14. Hirntod und „Persistent Vegetative State“
15. Kopfschmerzen und Gesichtsschmerzen
16. Nacken- und Rückenschmerzen
17. Dyskinesien
18. Schwindel
19. Neurologische Gangstörungen
20. Neurologisch bedingte Sphinkterstörungen 21. Kortikale motorische Störungen
22. Aphasie
23. Gefühlsstörungen
24. Agnosie, Apraxie und Gedächtnisstörungen 25. Neuropsychiatrische Störungen

### III. Neurologische Erkrankungen

26. Vaskuläre Erkrankungen
  - i. Ischämischer Schlaganfall
  - ii. Intrazerebrale und Subarachnoidalblutung



27. Kognitive Erkrankungen
  - iii. Degenerative Demenzen
  - iv. Vaskuläre Demenzen
28. Parkinsonsche Krankheit und andere Bewegungsstörungen
29. Spinozerebelläre Erkrankungen und Kleinhirnerkrankungen
30. Multiple Sklerose
31. Rückenmarkserkrankungen
32. Motoneuronenerkrankungen
33. Radikulopathien und Plexopathien
34. Periphere Nervenerkrankungen
35. Erkrankungen des autonomen Nervensystems
36. Neuromuskuläre Übertragungsstörungen
37. Muskelerkrankungen
38. Infektionen
  - v. Bakterielle Infektionen
  - vi. Virale Infektionen
  - vii. Parasitische Infektionen
  - viii. AIDS
39. Tumoren des Zentralnervensystems
40. Paraneoplastische neurologische Syndrome
41. Hydrozephalus und andere Erkrankungen der Liquorzirkulation
42. Epilepsie
43. Neurologische Manifestationen systemischer Erkrankungen
44. Schädel – Hirn – Trauma
45. Schlafstörungen
46. Tropische neurologische Erkrankungen
47. Psychogene Erkrankungen, Konversionsstörungen
48. Schwangerschaftsbedingte neurologische Erkrankungen
49. Kongenitale Zentralnervensystemerkrankungen mit Manifestation im Erwachsenenalter
50. Seltene hereditäre Speicherstörungen beim Erwachsenen
51. Vergiftungen und ernährungsbedingte Erkrankungen
52. Vaskulitiden, neurologische Manifestationen rheumatischer Erkrankungen

### **Mögliche Fachliteratur:**

Alan H. Ropper and Robert H. Brown, „Adams and Victor’s „Principals of Neurology“ (Mc Graw-Hill) Asbury et al. „Diseases of the Nervous System“ Cambridge University Press  
 Bradley et al. „Neurology in Clinical Practice (Butterworth, Heinemann, Elsevier) Mumenthaler/Mattle  
 „Neurologie“ (Thieme Verlag)

Lücking/Hufschmidt, „Neurologie compact“ (Thieme Verlag)

Brandt/Dichgans „Therapie und Verlauf neurologischer Erkrankungen“ (Kohlhammer Verlag) John Patten

„Neurological Differential Diagnosis“ (Springer Verlag)

Reviewartikel und CME-Artikel aus den zwei vorhergehenden Jahrgängen folgender Zeitschriften:

- Neurology
- Annals of Neurology
- Brain
- JNNP
- Continuum
- Current Opinion in Neurology
- Lancet Neurology



Swiss Neurological Society  
Schweizerische Neurologische Gesellschaft  
Société Suisse de Neurologie  
Società Svizzera di Neurologia

# Examen de spécialiste en neurologie

Commission d'examen SSN

2010

Révision 12.09.2011, 06.08.2012, 15.03.2021

Version F

## I. Introduction

L'examen de spécialiste en neurologie a été officiellement introduit en 2003. La réussite de cet examen est une condition *sine qua non* pour l'obtention du titre de spécialiste en neurologie.

L'examen est effectué par la Commission d'examen de la SSN. Il comprend trois parties qui ont lieu en deux sessions différentes:

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. examen écrit (première session)              | QCM (cf. II) |
| 2. partie orale structurée (deuxième session A) | (cf. III)    |
| 3. partie pratique (deuxième session B)         | (cf. III)    |

La réussite des trois parties est exigée. La participation aux parties 2 et 3 peut se faire à une date ultérieure (cf. alinéa III), mais pas plus tard que trois années après l'examen écrit. Une description détaillée des exigences se trouve dans le programme de formation postgraduée en neurologie (point 4 «Règlement d'examen») (cf. alinéa I, ainsi que [http://www.fmh.ch/fr/formation-isfm/formation\\_postgraduee.html](http://www.fmh.ch/fr/formation-isfm/formation_postgraduee.html)).

L'inscription se fait sur la base des informations publiées dans le Bulletin des Médecins Suisses (BMS). Les frais d'examen sont décidés par la Commission d'examen de la SSN. Il est conseillé de se présenter aux parties 2 et 3 durant la dernière année de formation.

## II. Modalités de la partie écrite

Il s'agit d'un examen sous forme de questions à choix multiples (QCM) comprenant 120 questions. Il se compose de questions de type A (4 ou 5 réponses différentes, dont une seule est correcte), et de questions de type K (4 propositions dont chacune doit être désignée comme correcte ou incorrecte). Les questions sont préparées et révisées par les représentants de la commission d'examen. Suite à la recommandation de la FMH et à l'approbation par la SSN, les questions sont rédigées en anglais. L'évaluation a lieu en collaboration avec l'Institut d'enseignement médical (IML).

Critères d'évaluation: chaque question à laquelle il a été répondu correctement vaut 1 point (toutes les questions de type A valent 1 point, les questions de type K, auxquelles il a été répondu en partie correctement, valent 0,5 point). Pour obtenir une note suffisante ( $\geq 3,75$ ), il faut atteindre au moins 75 points (répondre correctement à 62,5% des questions). Si une majorité des candidats atteint cette valeur limite ou la dépasse, elle sera maintenue. Si une majorité des candidats n'atteint pas cette valeur limite, il en sera tenu compte lors de la prochaine session d'examen.

La date de l'examen est fixée par la Commission d'examen (en règle générale vers la fin de l'été); le lieu d'examen par le président de la Commission d'examen. La durée de l'examen est de 4 heures (2 minutes par question). Des dictionnaires entre l'anglais et les langues nationales A, F et I sont disponibles pour consultation sur place. Aucun autre document ou moyen de communication ne peut être consulté. Le résultat sera envoyé aux candidats par écrit au plus tard 21 jours ouvrables après l'examen.

### **III. Partie orale et pratique**

Les candidats qui ont réussi l'examen écrit dans les trois dernières années peuvent se présenter à la partie orale et pratique. Les deux parties ont lieu en même temps, en règle générale en automne. L'examen a lieu alternativement dans un des établissements de formation en neurologie suisses de catégorie A.

Les résultats définitifs sont communiqués par écrit dans un délai de 15 jours après l'examen. Selon les dispositions de la FMH (art. 27 RFP), un recours n'est possible que si le déroulement de l'examen ou l'appréciation a été entaché de vice de procédure ou d'arbitraire (erreur d'appréciation objectivement grossière). L'impression subjective de la part du candidat que les prestations fournies à l'examen mériteraient une meilleure appréciation ne peut pas être considérée comme un motif d'opposition. En revanche, le candidat, ayant fait part de ses arguments par écrit au Président de la Commission d'examen, a le droit de consulter les documents et les procès-verbaux des experts.

### **Modalités de l'examen oral et pratique**

Ces dispositions se réfèrent au programme de formation postgraduée pour l'obtention du titre de spécialiste en neurologie du 1<sup>er</sup> juillet 2007, notamment au point 3 («Contenu de la formation») et au point 4 («Règlement d'examen»). Les principes fondamentaux sont les suivants:

1. La Commission d'examen élabore un document en vue du déroulement uniforme de l'examen. Elle est responsable de l'actualisation permanente de ce document.
2. La Commission d'examen prépare un budget annuel qui est soumis par le Président de la Commission d'examen au Comité de la SSN pour approbation lors d'une réunion du Comité.
3. Pendant la partie pratique (partie B), les candidats doivent interroger des patients (éventuellement en compagnie de leurs familles). Les patients (ou leurs familles) ont donné leur accord au préalable.
4. Les critères d'évaluation objectifs sont confidentiels et mis à la disposition de la Commission d'examen lors de l'examen.

5. Les experts établissent un tableau des résultats d'examen.
6. Critères d'évaluation: les experts suivent le principe de la méthode «Anghoff» (cf. «Kompetent prüfen», p. 179 ff., IML/FMH 1999; de plus, ils définissent lors de leur séance annuelle les compétences minimales du spécialiste en neurologie.
7. Pour la partie pratique, une liste avec des mots clefs est établie.
8. Le contenu de l'examen oral correspond à un questionnaire structuré.

## **Déroulement de l'examen et critères d'évaluation**

*La deuxième session comprend une partie structurée orale et une partie pratique. Les deux parties sont évaluées sur la base d'une échelle usuelle (1-6). L'examen est réussi si chacune des deux parties atteint une moyenne d'au moins 4. Si une partie de l'examen présente une note inférieure à 3, l'examen n'est pas réussi. L'appréciation finale est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».*

### **A. Partie structurée orale**

a.1. La durée de l'examen est de 60 minutes.

a.2. Les candidats reçoivent un cahier de 6 pages. Sur chaque page, un cas clinique (vignette)

est présenté. Chaque page est commentée pendant 10 minutes au maximum. Le candidat doit présenter le cas (lecture) et ensuite le commenter. Pendant que le candidat commente le cas, les experts ne l'interrompent pas. Ils ne l'influencent ou ne le corrigent d'aucune manière. S'il reste du temps, les experts peuvent poser des questions qui se réfèrent à la problématique présentée.

a.3. La discussion avec les experts est retenue dans un procès-verbal.

### **B. Partie pratique**

b.1. La durée de cet examen est de 60 minutes au minimum.

b.2. Un patient est présenté au candidat, en principe sans dossier ou examen complémentaire.

Le candidat est invité à présenter une appréciation du cas. Les experts restent passifs pendant que le candidat examine le patient (environ la moitié du temps d'examen). Aucune suggestion ou correction n'est faite pendant ce temps. Aux questions que le candidat pourrait poser, la réponse est «si vous voulez» ou «si vous pensez», ou encore «pourquoi pas», etc.

Pendant l'autre moitié du temps de l'examen, le candidat présente le cas, si possible sous forme d'un résumé de l'anamnèse et de l'appréciation clinique, suivi d'une localisation neurologique de la maladie, d'une proposition d'un diagnostic différentiel, de propositions d'examens complémentaires et de mesures thérapeutiques. Si le temps le permet, les experts posent des questions concernant l'anatomie, la physiologie, l'importance de certains signes cliniques ou pathologies. Il est possible de présenter les résultats des examens complémentaires, le choix du traitement et de la réadaptation, de discuter des aspects épidémiologiques et socio-économiques ou encore de montrer la valeur d'un conseil en génétique.

b.3. La discussion est consignée dans un procès-verbal tenu par un des experts.

### **Les mots clefs pour la partie pratique**

Anamnèse: questions générales symptômes spécifiques handicap, qualité de vie

conséquences psychosociales

Statut: examen sensoriel (vue, ouïe...)  
mouvements des yeux  
examen moto-sensoriel du crâne - > extrémités réflexes  
coordination  
examen du système nerveux autonome démarche / position  
examen cognitif, fonctions exécutives  
examen neurologique comportemental  
examen dirigé du statut interne (cœur, carotides, peau) / dystrophies musculaires  
orientation rapide versus examen systématique



## Questionnaire structuré pour l'examen oral

La matière d'examen repose sur les concepts de formation postgraduée des 5 centres de neurologie universitaires suisses. L'examen est basé sur 6 vignettes cliniques (annexe 1). Le questionnaire pour cette partie de l'examen provient des thèmes suivants:

### I. Principes de base de la neurologie

1. examen neurologique
2. neuro-anatomie clinique et biochimique
3. neuroradiologie
4. neurophysiologie clinique
5. neurosonologie
6. neuro-immunologie
7. biologie moléculaire et génétique des maladies neurologiques
8. neuropharmacologie
9. neuro-ophtalmologie
10. neuro-épidémiologie
11. liquide céphalo-rachidien et dynamique
12. neurologie du comportement

### II. Les symptômes neurologiques

13. coma
14. mort cérébrale et état végétatif persistant
15. maux de tête et douleurs du visage
16. douleur du cou et du dos
17. dyskinésies
18. vertiges
19. troubles neurologiques de la démarche
20. troubles neurologiques sphinctériens
21. troubles moteurs corticaux
22. aphasie
23. troubles du toucher
24. agnosie, apraxie et troubles de la mémoire
25. troubles neuropsychiatriques

### III. Maladies neurologiques

26. Maladies vasculaires

- i. accident ischémique cérébral
- ii. hémorragie intracérébrale et subarachnoïde

27. Maladies cognitives

- iii. démence dégénérative
- iv. démence vasculaire

28. Parkinson et autres troubles du mouvement

29. maladies spinocérébelleuses et du cervelet

30. sclérose en plaques

31. maladies de la moelle épinière

32. maladies du motoneurones

33. radiculopathies et plexopathies

34. maladies du système nerveux périphérique

35. maladies du système nerveux autonome

36. troubles de la transmission neuromusculaire

37. maladies musculaires

38. Infections

- v. infections bactériennes

- vi. infections virales

- vii. infections parasitaires

- viii. SIDA

39. tumeurs du système nerveux cérébral

40. syndromes paranéoplasiques et neurologiques

41. hydrocéphale et autres maladies de la circulation du liquide céphalo-rachidien

42. épilepsie

43. manifestations neurologiques de maladies systémiques

44. traumatismes crânien et cérébral

45. troubles du sommeil

46. maladies tropicales neurologiques

47. maladies psychogènes, troubles de conversion

48. maladies neurologiques dues à la grossesse

49. maladies congénitales du système nerveux central avec des manifestations à l'âge adulte

50. troubles héréditaires rares chez l'adulte

51. empoisonnement et maladies nutritionnelles

52. vascularites, manifestations neurologiques de maladies rhumatismales

## Références suggérées:

Alan H. Ropper and Robert H. Brown, „Adams and Victor's „Principals of Neurology“ (Mc Graw-Hill) Asbury et al. „Diseases of the Nervous System“ Cambridge University Press

Bradley et al. „Neurology in Clinical Practice (Butterworth, Heinemann, Elsevier) Mumenthaler/Mattle „Neurologie“ (Thieme Verlag)

Lücking/Hufschmidt, „Neurologie compact“ (Thieme Verlag)

Brandt/Dichgans „Therapie und Verlauf neurologischer Erkrankungen“ (Kohlhammer Verlag) John Patten „Neurological Differential Diagnosis“ (Springer Verlag)

Les rapports et les articles CME des deux années précédentes des publications scientifiques suivantes:

- Neurology
- Annals of Neurology
- Brain
- JNNP
- Continuum
- Current Opinion in Neurology
- Lancet Neurology