

2023 - 2024

OBSERVATION MEDICALE

Encadré par :

Pr. RKIOUAK Adil

Réalisé par :

EL GADI Soukayna

BENZEROUAL Samia

BENYOUSSEF Aicha

MOHAMED BABOU Zeinebou

BIRORCHI Sara

BIRROU Ayah

ELHAJJAJ Younes

IGUILIZ Amine

Interrogatoire

Identité :

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme

Originaire et Habitant :

Statut familial :

Parité : Gestation (*femme*) :

Chez la femme : ☐ Grossesse ☐ Allaitement

Profession :

Couverture sociale : ☐ Oui, laquelle : ☐ Non

Motif d'hospitalisation / consultation : (*plainte principale rapportée par le patient*)

.....
.....

Antécédents :

Personnels :

- Médicaux :

Maladies fréquentes (*HTA, diabète, cardiopathie...*) :

Traitements suivis:

Habitudes toxiques (*tabac, alcool...*) :

Allergies (*médicamenteuses, alimentaires...*) :

.....

Voyage récent dans un pays endémique (*contage tuberculeux*) :

Episode similaires dans le passé :

Autres :

- **Chirurgicaux** (*même les interventions chirurgicales banales*) :

- **Traumatiques** (*accident de la voie publique, fracture...*) :

- **Gynéco/Obstétricaux** (*femme*) :

Date des premières règles :

Régularité du cycle, durée et abondance :

Date des dernières règles :

Ménopause : ☐ Oui, depuis ☐ Pas encore

Contraception et son mode :

Nombre de grossesse :

Complications pendant et après la grossesse :

Mode d'accouchement :

Autres :

Familiaux :

Maladies que sa famille a présentées (*parents, frères, enfants*) :

.....

Consanguinité :

Cas similaire :

Autres :

Histoire de la maladie :

Date :

Mode d'installation : ☐ Brutal ☐ Progressif

Facteur déclenchant :

STIIP pour la douleur :

Retentissement :

Facteur aggravant :

Facteur soulageant :

Signes associés (*positifs et négatifs*) :

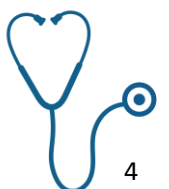
.....

Autres :

.....

Examen clinique

Examen général.....	5
Examen de la cavité buccale	5
Examen cutané.....	6
Examen ganglionnaire.....	8
Examen thyroïdien	10
Examen abdominal	11
Examen pleuro-pulmonaire	13
Examen cardiovasculaire	16
Examen ostéo-articulaire.....	19
Examen neurologique	27
Examen uro-génital.....	32



Examen général

Température : °C

FC : bpm

TA : / mmHg

SaO₂ : %

FR :

Glycémie capillaire : g/L

Poids : Kg

Taille : cm

IMC :

Apparence général :

.....

Examen de la cavité buccale

Halène : ☐ Cétonique (*du diabétique*) ☐ Foetor hepaticus (*pomme pourrie*)

Lèvres : ☐ Perlèche ☐ Cyanose ☐ Chéilite ☐ Télangiectasie



Langue : ☐ Macroglossie ☐ Framboisée ☐ Saburrale ☐ Noire et chevelu



Autres : ☐ Gingivite ☐ Aphte ☐ Angine ☐ Purpura



.....

.....

Examen cutané

Sans lésions cutanées :

☐ Pâleur



☐ Erythème



☐ Erythrose



☐ Dyschromie



☐ Cyanose



Lésions cutanées :

- ☐ La macule : *modification de la teinte des téguments modification de l'épaisseur ni de la consistance, dont le diamètre est inférieur à 1 cm.*

Siège :

Ex : *purpura*



- ☐ La papule : *une élevation cutanée, circonscrite de moins de 1 cm de diamètre, solide, due à un infiltrât superficiel, qui guérit sans séquelles.*

Siège :



- ☐ La vésicule : *est une élevation circonscrite de la peau, de diamètre inférieur à 1 cm, contenant une sérosité.*

Siège :



- ☐ La bulle : *possède les mêmes caractères que la vésicule, elle en est différente par la taille qui est supérieure à 1 cm.*

Siège :



- ☐ La pustule : *est semblable à la vésicule et à la bulle, elle n'en diffère que par son contenu purulent.*

Siège :



☐ Plaie



☐ Hématome



☐ Psoriasis



Autre :

.....

Examen ganglionnaire

Inspection :

Chercher toute tuméfaction > 1cm visible située sur un site de drainage lymphatique est suspecte



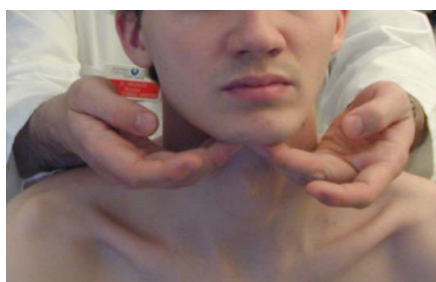
- ☐ Pas de tuméfaction visible
- ☐ Présence de tuméfaction :
 - Siège :
 - Aspect de la peau en regard : ☐ Normal ☐ Inflammatoire ☐ Orifice fistuleux
 - Porte d'entrée dans la zone de drainage :

Palpation :

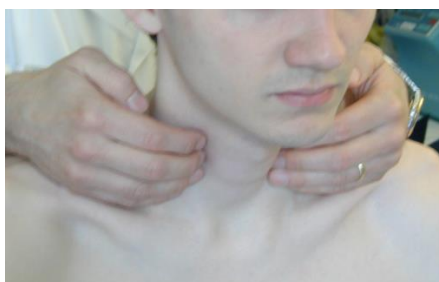
Avec la pulpe de l'index, du majeur et de l'annulaire en mobilisant la peau au-dessus des tissus sous-jacents

Aires ganglionnaires :

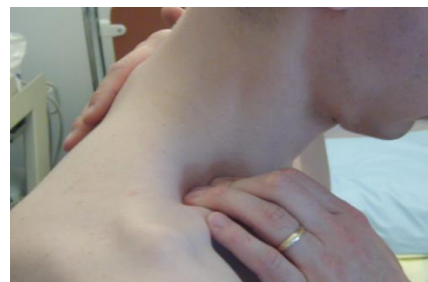
☐ Sous-mentales



☐ Jugulo-carotidiennes



☐ Sus claviculaires



☐ Occipitales



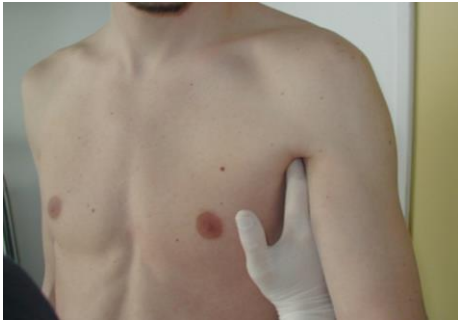
☐ Spinales



- ☐ Sous-maxillaires
- ☐ Mastoïdiennes
- ☐ Pré-auriculaires
- ☐ Parotidienne

Cervicales

☐ Axillaires



☐ Sus épi trochléennes



☐ Inguinales



☐ Rétro crurales



Caractéristiques des adénopathies :

- | | | |
|-----------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| - Nombre : | <input type="radio"/> Unique | <input type="radio"/> Polyadénopathie |
| - Taille : | <input type="radio"/> <1cm | <input type="radio"/> >1cm (<i>pathologique</i>) cm |
| - Consistance : | <input type="radio"/> Dure | <input type="radio"/> Ferme <input type="radio"/> Souple |
| - Sensibilité : | <input type="radio"/> Dououreuse | <input type="radio"/> Indolore |
| - Mobilité : | <input type="radio"/> Fixe | <input type="radio"/> Mobile |

(Adénopathie dure, \pm fixée et indolore = tumeur / Adénopathie sensible et mobile = infection)

Examen thyroïdien

Inspection :

☐ Normale



☐ Goitre



☐ Exophtalmie



☐ Amaigrissement

☐ Augmentation du poids (*myxœdème*)

Palpation :

(Le médecin se place debout, derrière le malade qui fléchit modérément son cou pour relâcher les muscles sterno-cléido-mastoïdiens. Doucement, avec l'extrémité des doigts. Il délimite alors le corps thyroïde en demandant au patient de déglutir)



Forme :

Taille et volume :

Consistance :

Homogénéité :

Sensibilité : *(augmentée dans certaines situations pathologiques)*.....

Caractère vasculaire : *(mise en évidence l'existence d'un Thrill)*.....

On recherche aussi la présence de signes de compression (*les 3D*) :

☐ Dyspnée (*trachée*)

☐ Dysphagie et troubles de la déglutition (*œsophage*)

☐ Dysphonie avec une voix bitonale (*nerf récurrent*)

Auscultation : *(On cherche un souffle à l'auscultation du corps thyroïdien qui oriente vers une hyper-vascularisation thyroïdienne)*

☐ Souffle

☐ Pas de souffle

Examen abdominal

Inspection :

Abdomen :

☐ Cicatrice

☐ Circulation veineuse collatérale



☐ Distension

☐ Voussure



Autres signes :

Signes cutanés d'insuffisance hépatocellulaires :

☐ Erythème palmaire

☐ Ongles blanc

☐ Ictère

☐ Angiomes stellaires (*dilatation du capillaire*)

☐ Hypertension portale

Autres signes :

Palpation :

Zone douloureuse :

☐ Sensible

☐ Masse

☐ Contracture

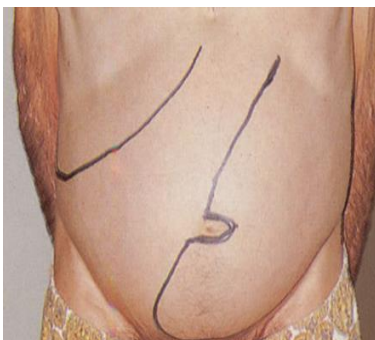
☐ Défense abdominale

☐ Hépatomégalie

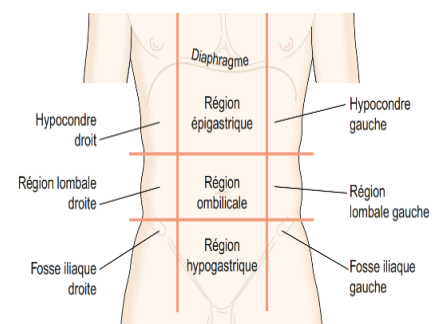
☐ Splénomégalie

La flèche hépatique : cm

Calque de l'hépatomégalie



☐ Reflux hépato-jugulaire



Signe de Murphy

(Douleur provoquée par la palpation de la région sous-costale droite, inhibant l'inspiration profonde)

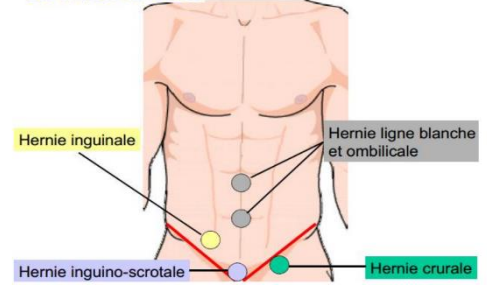
☐ Positif (*inflammation aigüe de la VB*)

☐ Négatif

Les orifices herniaires : *(Il faut faire tousser le malade)*

- ☐ Hernie inguinale
- ☐ Hernie ligne blanche
- ☐ Hernie ombilicale
- ☐ Hernie crurale
- ☐ Hernie inguino-scrotale

Les orifices herniaires



Autres signes :

Toucher rectale : *(position genu-pectorale)*

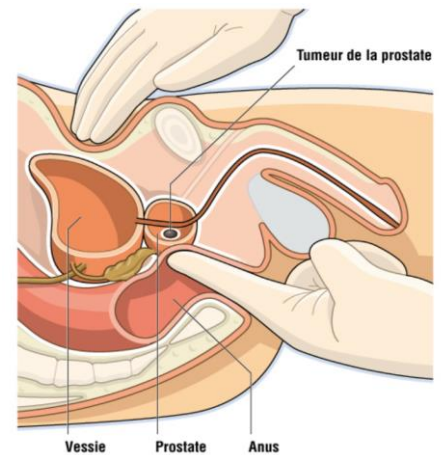
Tonicité et sensibilité :

Contenu intra rectal :

Prostate :

Cul du sac de Douglas :

Inspection du doigt :

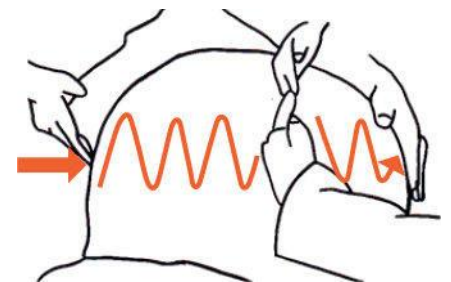


Percussion :

- ☐ Normale
- ☐ Tympanisme abdominal *(gaz en excès)*
- ☐ Matité abdominale *(masse ou liquide)*

Signe de Flot : *(Perception par la main posée à plat sur l'un des flancs du malade de l'onde de choc provoquée par la percussion de l'autre flanc)*

- ☐ Positif
- ☐ Négatif



Auscultation :

Bruits hydro-aériques : ☐ Normaux ☐ Absents ☐ Augmentés

Souffles vasculaires :

Examen pleuro-pulmonaire

Inspection :

Morphologie et symétrie du thorax :

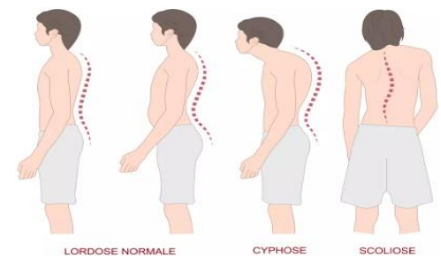
- ☐ Morphologie normale
- ☐ Distension du thorax : ☐ Globale ☐ Unilatérale
- ☐ Rétraction : ☐ Totale ☐ Partielle

Autre :



Déformation de la colonne vertébrale :

- ☐ Cyphose ☐ Scoliose ☐ Lordose
- ☐ Gibbosité ☐ Pas de déformation



Autre :

Déformation de la cage thoracique :

- ☐ Thorax en entonnoir ☐ Thorax en carène ☐ Pas de déformation



Autre :

Etude du revêtement cutané :

- ☐ Cicatrice ☐ Lésion cutané ☐ Gynécomastie

Autres :

Dynamique respiratoire :

Fréquence respiratoire : (14 à 16 mouvements par minute chez l'adulte et de 20 à 25 chez l'enfant.)

Tirage : ☐ Sus-sternal ☐ Sus-claviculaire ☐ Intercostal ☐ Pas de tirage

Respiration paradoxale : ☐ Oui ☐ Non

Cyanose : ☐ Oui ☐ Non

Retentissement des affections respiratoires :

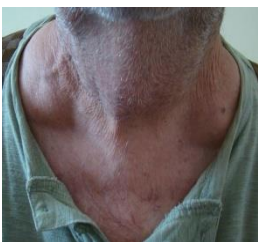
☐ Hippocratisme digital



☐ Circulation collatérale veineuse thoracique



☐ Œdème



☐ Turgescence des veines jugulaires



Autres

Palpation :

Anomalies pariétales : ☐ Tuméfaction ☐ Gynécomastie ☐ Œdème

☐ Battement vasculaire ☐ Point douloureux

Vibrations vocales (44) : ☐ Normales ☐ Diminuées ou abolies ☐ Augmentées

Percussion : (La sonorité est plus faible dans les régions supérieures du thorax qu'aux base)

☐ Sonorité normale ☐ Tympanisme (hyper sonorité) ☐ Matité

.....

Auscultation :

- ☐ Abolition ou diminution du murmure vésiculaire
- ☐ Râles crépitant (*pneumonie, œdème pulmonaire, fibrose pulmonaire*)
- ☐ Râles sibilants (*exacerbation d'asthme, BPCO*)
- ☐ Râles ronflants (*présence de sécrétion dans les bronches*)

Bruit surajoutés :

- ☐ Frottement pleural (*pleurésie minime*)
- ☐ Stridor et Cornage (*sténose incomplète de la trachée ou du larynx*)

Examen cardiovasculaire

Inspection :

Position antalgique :

☐ Oui

☐ Non

Limitation d'amplitude des mouvements:

☐ Oui

☐ Non

Couleur de la peau et de muqueuses :

☐ Normale

☐ Pâleur

☐ Cyanose des extrémités et péri-buccale

☐ Ictère

☐ Faciès mitral



Inspection du visage et du cou :

☐ Normale

☐ Turgescence des veines jugulaires

☐ Exophtalmie

☐ Gérontoxon

☐ Xanthélasma



Inspection des membres :

☐ Normale

☐ Xanthomes cutanés

☐ Varices

☐ Hippocratisme digital

☐ Dilatation anormale de vaisseaux



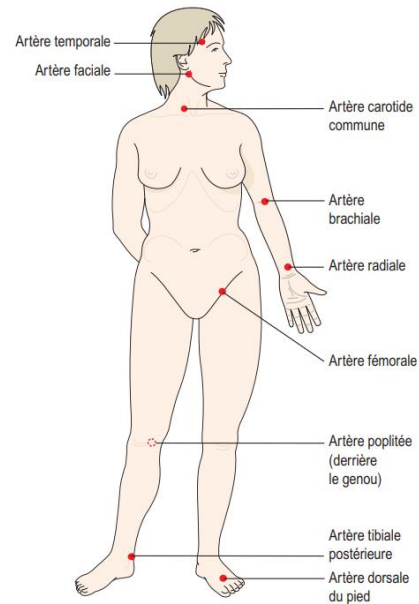
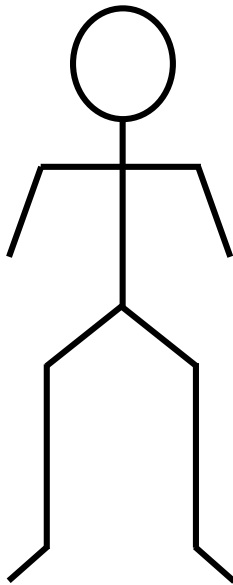
Voir aspect du thorax et de l'abdomen lors de la respiration (*on suspecte œdème pulmonaire pour thorax*)

Palpation :

- Les pouls périphériques :

Présent (+)

Absent (-)



- Chaleur : ☐ Oui ☐ Non

Si oui ou exactement :

- Le choc de pointe (*foyer précordial = le 5^{ème} espace intercostal gauche sous le mamelon*) :

☐ Oui ☐ Non

- Les frémissements ou Thrill : ☐ Oui ☐ Non

- Index pression systolique : ☐ Normale ☐ Bas

- Ballotement des mollets: ☐ Oui ☐ Non

- Signe de Homans (*douleur dans la jambe lors de la dorsiflexion passive du pied*):

☐ Positif (*forte probabilité thrombose*)

☐ Négatif



- Perte de battements de mollets:

☐ Oui (*généralement à cause d'une diminution du débit sanguin*)

☐ Non

Percussion : Percussion de bas en haut (*comparatif droite/ gauche*)

☐ Tympanisme

☐ Matité

☐ Normale

Auscultation :

Bruits :

B1 : ☐ Normal (*maximum à la pointe, grave et prolongé*)

☐ Diminué au foyer :

☐ Accentué au foyer :

☐ Dédoublement

B2 : ☐ Normal (*maximum à la base, plus aigu et bref que B1*)

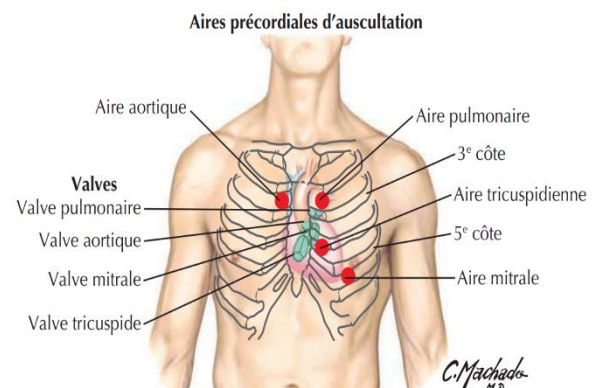
☐ Diminué au foyer :

☐ Accentué au foyer :

☐ Dédoublement

☐ B1 et B2 diminués

☐ B1 et B2 augmentés



☐ Bruits surajoutés

Souffles cardiaques : ☐ Diastolique ☐ Systolique

Situation dans le cycle :

.....

Souffles sur les trajets artériels : (*bilatérale et comparative*)

☐ A. carotides (*dans la gouttière jugulo-carotidienne*)

☐ A. sous-clavières (*dans le creux sus-claviculaire*)

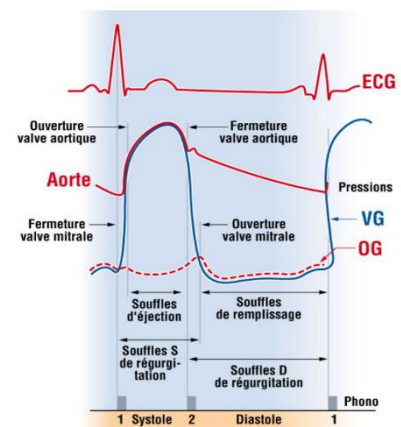
☐ Aorte abdominale et ses branches (*sur la ligne xipho-pubienne*)

☐ A. rénales si HTA (*para-ombilical ou dans la fosse lombaire*)

☐ A. iliaques (*de l'ombilic au pli de l'aîne*)

☐ A. fémorales (*dans le triangle fémoral*)

☐ A. poplitées (*dans le creux poplité*)



Examen ostéo-articulaire

Localisation de la douleur :

Intensité : EVA : /10 (faible <4, modérée 4-7, intense >7)

Raideur matinal : ☐ < 30 min ☐ > 30 min

Rythme de la douleur : ☐ Episodique ☐ Permanente

Type de douleur : ☐ Mécanique (réveil la nuit et raideur matinale)

☐ Inflammatoire (majorée par le mouvement)

Mouvement responsable de la douleur :

Examen pour l'épaule :

Inspection :

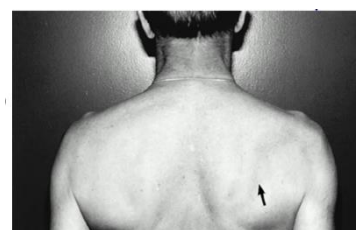
☐ Rougeur

☐ Asymétrie des deux moignons de l'épaule

☐ Surélévation spontanée de la tête humérale en faveur d'une rupture de la coiffe des rotateurs



☐ Amyotrophie du muscle infra-épineux



☐ Rupture du biceps avec rétraction distale du muscle en boule



☐ Bursite sous acromiale : voussure sous acromiale



Autre :

Mobilisation actives et passives :

- ☐ Antépulsion 180°
- ☐ Abduction 180°
- ☐ Rotation externe 80°
- ☐ Rotation interne

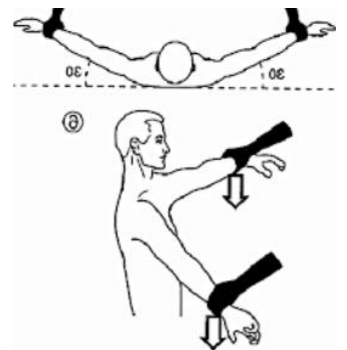
Palpation :

- ☐ Chaleur
- ☐ Gonflement

Examination des tendons :

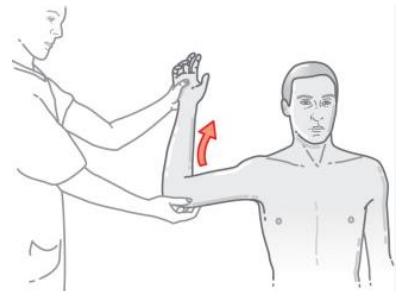
Supra épineux : Test de Jobe (*abduction de bras à 90°, flexion antérieur à 30°, pouce en bas*)

- ☐ Résistance (*test -*)
- ☐ Pas de résistance (*baisse le bras*) (*test +*)



Infra épineux : Test de Patté (*coude à 90° d'élévation*)

- ☐ Résistance (*test -*)
- ☐ Pas de résistance (*test +*)



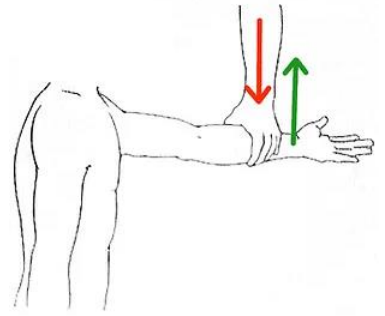
Sub-scapulaire : Lift-off Test (*placer la main au dos au niveau de ceinture décoller la main en tenant la coude afin d'éviter extension*)

- ☐ Main de 5 à 10cm de la ceinture (*test -*)
- ☐ Main frappe le dos (*test +*)



LPB : Test Palm up (*élévation antérieure des bras contre résistance*)

- ☐ Résistance (*test -*)
- ☐ Pas de résistance (*test +*)



Tests de conflit :

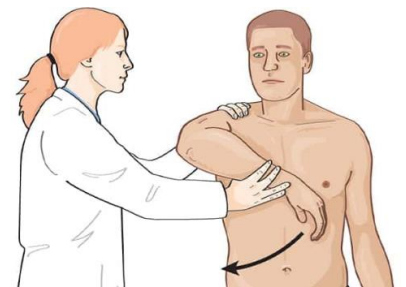
Signe de Neer (*élévation d'omoplate*)

- ☐ Signe -
- ☐ Signe + (*douleur pré-acromiale*)



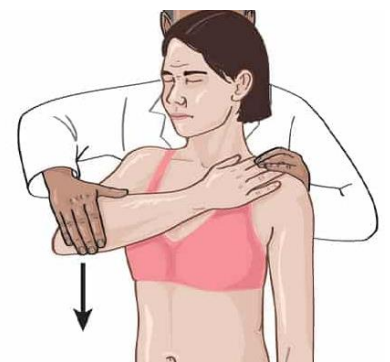
Signe Hawkins (*le bras et le coude en flexion et faire une rotation interne*)

- ☐ Signe -
- ☐ Signe + (*douleur pré-acromiale*)



Signe de Yocum : (*la main sur épaule controlatéral et demander au patient de faire lever le coude*)

- ☐ Signe - (*résistance contre latéral du coude*)
- ☐ Signe + (*douleur pré-acromiale*)

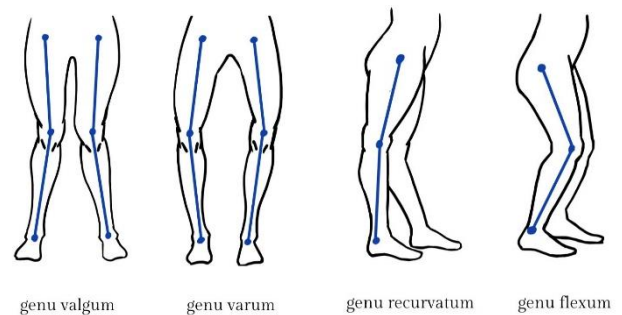


Examen pour genou : *(examiner systématiquement la hanche devant toute douleur du genou)*

- ☐ Douleur fémoro tibiale *(siège : face lat du genou, aggravée par la marche en terrain plat)*
- ☐ Douleur fémoro patellaire *(siège : la partie ant, aggravée par la marche en terrain accidenté, montée et descente des escaliers, position assise, prolongée, accroupissement)*
- ☐ Vrai blocage *(genou en flexion)*
- ☐ Pseudo blocage *(au cours de mouvement on voit un blocage bref entre flexion et extension)*
- ☐ Dérobement *(genou qui lâche en escaliers ou sur terrain accidenté)*

Inspection :

- ☐ Genu valgum
- ☐ Genu varum
- ☐ Genu recurvatum
- ☐ Genu flessum
- ☐ Inégalité des deux membres
- ☐ Amyotrophie quadricipitale



Autres :

Mouvements anormaux :

Palpation :

Points douloureux :

- Le choc rotulien *(on refoule avec une main à la partie supérieure de la patella le liquide contenu dans le cul-de-sac quadricipital, l'autre main exerce à la partie inf de la patella une pression)*

- ☐ Positif *(si la patella s'enfonce puis revient à sa position initiale)*
- ☐ Négatif



- Signe de rabot (*on applique un mouvement de va-et-vient de la patella sur le condyle fémoral*)

☐ Positif (*en cas de douleur et crissement*)

☐ Négatif



Examen pour Rachis :

Inspection :

☐ Equilibre du rachis

☐ Equilibre épaule

☐ Equilibre du bassin

☐ Scoliose vraie (*lorsque le sujet se penche en avant jambes jointes et tendues, la scoliose vraie persiste*)

☐ Attitude scoliotique (*lorsque le sujet se penche en avant jambes jointes et tendues, l'attitude scoliotique se corrige*)

☐ Lordose

☐ Cyphose

☐ Gibbosité

☐ Double gibbosité

Mobilité articulaire :

Rachis cervical :

☐ Flexion

☐ Extension

☐ Inclinaison

☐ Rotation



Rachis thoracique :

☐ Extension (*distance C7-mur*)

Rachis lombaire :

- Distance main-sol :

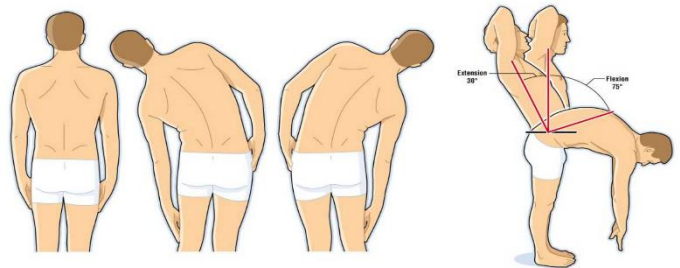
☐ Diminuée (*raideur rachidienne*)



- Manœuvre de Schoeber :
 - ☐ Positive ($< 4\text{cm}$ = raideur rachidienne)
 - ☐ Négative



- Mobilité du rachis lombaire :
 - ☐ Flexion
 - ☐ Extension
 - ☐ Inclinaisons lat



Radiculalgie :

- Signe de sonnette (*palpation des épineux, en décubitus dorsal*) :
 - ☐ Douleur (radiculalgie)
 - ☐ Pas de douleur



Rachis cervical :

- Compression du vertex (*pression vers le bas sur le sommet du crâne*)
 - ☐ Douleur
 - ☐ Pas de douleur



Rachis lombaire :

- Signe de Lasègue (*bilatéral et comparatif, décubitus dorsal hanche fléchi*) :
 - ☐ Sciatalgie L5 (*postéro-externe de cuisse, antero externe de jambe jusqu'à gros orteil*)
 - ☐ Sciatalgie S1 (*postérieure de cuisse, postérieure de la jambe jusqu'à 5ème orteil*)
 - ☐ Pas de douleur



- Signe de Léri (*bilatéral et comparatif, en décubitus ventral genou fléchi*) :

- ☐ Cruralgie
- ☐ Pas de douleur



Examen pour la hanche :

Inspection :

- ☐ Équilibré en antérieur (*si la ligne de Malgaigne et les épines iliaques antéro supérieures sont horizontales*)
- ☐ Équilibré en postérieur (*si les plis interfessier et sous-fessiers, les crêtes iliaques avec épines iliaques postéro-supérieures sont horizontales*)

Mobilité articulaire :

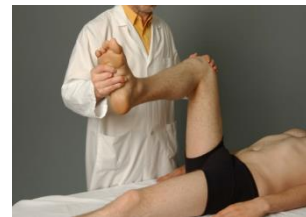
- ☐ Flexion



- ☐ Abduction



- ☐ Rotation externe



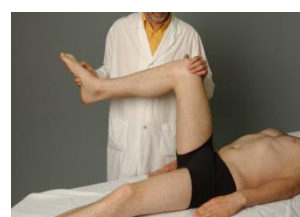
- ☐ Extension



- ☐ Adduction



- ☐ Rotation interne



Palpation :

Points douloureux :

Atteinte coxo-fémorale :

- Salut coxal : *DD élévation du membre inf à 30°, douleur reproduite en présence de coxopathie*
 - ☐ Positif
 - ☐ Négatif

- Manœuvre de Thomas : *DD, la flexion de la hanche saine supprime la lordose lombaire et fait apparaître un flessum controlatéral*

- ☐ Positif
- ☐ Négatif



Atteinte sacro-iliaque :

- Test FABER : *(hanche en flexion, abduction et rotation externe, genou fléchi, on exerce une pression sur le genou avec une main et l'autre main stabilise le bassin)*

☐ Positif *(reproduction de la douleur sacro-iliaque du côté de la main sur le bassin)*

- ☐ Négatif



- Appui et saut monopodal :

☐ Positif *(impossibilité à réaliser ou maintenir cette position, ou reproduction de la douleur à l'appui monopodal)*

- ☐ Négatif



Examen neurologique

Echelle de Glasgow :

O.Y : / 4 + R.V : / 5 + R.M : / 6

GCS = / 15

13-15 : léger

9-12 : Modéré

3-8 : Sévère

	Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
1	nulle	nulle	nulle
2	À la douleur	incompréhensible	Extension stéréotypée
3	Au bruit	inappropriée	Flexion stéréotypée
4	spontanée	confuse	Évitement
5		normale	Orientée
6			Aux ordres

La latéralité :

☐ Droitier

☐ Gaucher

Station debout :

☐ Se tient debout

☐ Ne se tient pas

Marche :

☐ Normale

☐ Ataxique

☐ Spastique

☐ Steppage

☐ Akinétique

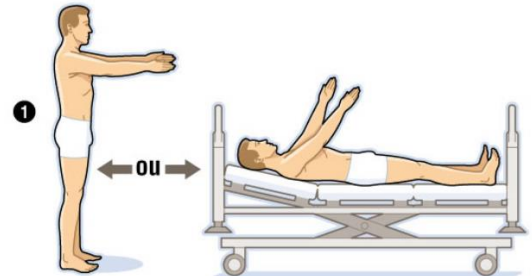
☐ Dandinante

Examen de la motricité :

- Force musculaire globale :

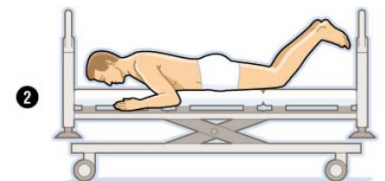
La manœuvre de Barré (MS) :

- ☐ Tient le barré
- ☐ Ne tient pas le barré



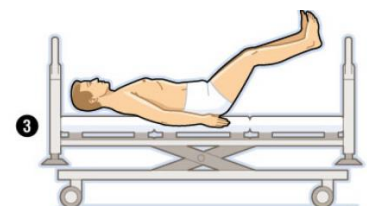
La manœuvre de Barré (MI) :

- ☐ Tient le barré
- ☐ Ne tient pas le barré



La manœuvre de Mingazzini :

- ☐ Tient le Mingazzini
- ☐ Ne tient pas le Mingazzini



- **Force musculaire segmentaire :** (on s'oppose au mouvement exécuter par le patient avec comparaison des 2 côtés)

Déficit au groupe musculaire Avec le degré suivant : / 5

0 : Aucune contraction.

1 : Contraction visible, n'entraînant pas de mouvement.

2 : Mouvement possible sur le plan du lit (impossible contre pesanteur).

3 : Mouvement possible contre pesanteur.

4 : Mouvement possible contre résistance.

5 : Force musculaire segmentaire normale.

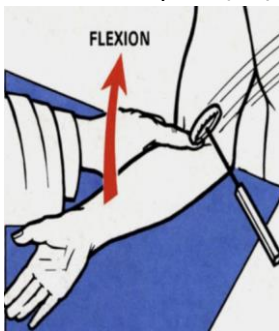
☐ Hémiplégie ☐ Paraplégie ☐ Tétraplégie ☐ Monoplégie

- **Tonus musculaire :** ☐ Normal ☐ Hypotonie ☐ Hypertonie

Etude des réflexes :

Réflexes ostéo-tendineux (ROT) :

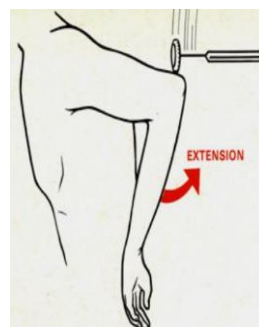
ROT bicipital (C5)



ROT stylo-radial (C6)



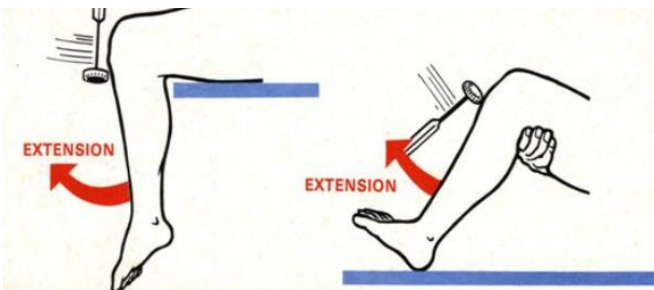
ROT tricipital (C7)



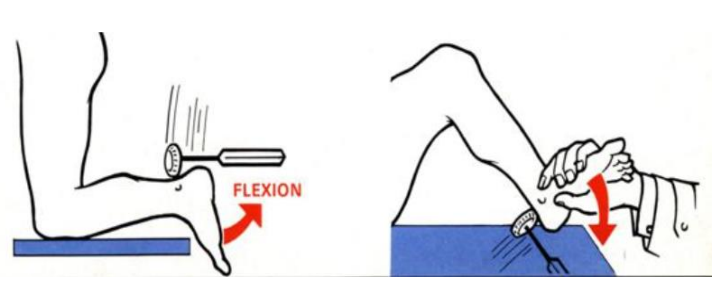
ROT cubito-pronateur (C8)



ROT patellaire (L4)



ROT achilléen (S1)



ROT

☐ Aboli

☐ Exagéré

ROT

☐ Aboli

☐ Exagéré

ROT

☐ Aboli

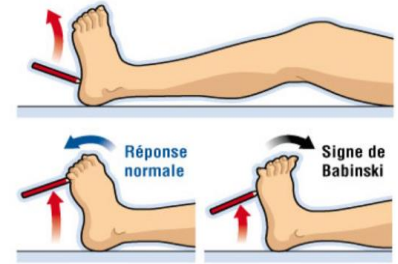
☐ Exagéré

Réflexes cutané-muqueux (RCM) :

- Signe de Babinski (*réflexe cutané plantaire*):

☐ Positif (*syndrome pyramidal*)

☐ Négatif



- Réflexes cutanés abdominaux :

RCA sup (*hypochondre vers l'ombilic*) : ☐ Normal

☐ Aboli

RCA moyen (*flanc vers l'ombilic*) : ☐ Normal

☐ Aboli

RCA inf (*fosse iliaque vers l'ombilic*) : ☐ Normal

☐ Aboli

Coordination des mouvements :

Manœuvre doigt / nez : ☐ Normale

☐ Dymétrie

Manœuvre talon / genou : ☐ Normale

☐ Dymétrie

Examen de la sensibilité :

- La sensibilité superficielle :

Tactile : ☐ Normale ☐ Diminuée ☐ Abolie ☐ Augmentée

Douloureuse : ☐ Normale ☐ Diminuée ☐ Abolie ☐ Augmentée

Thermique : ☐ Normale ☐ Perturbée

- La sensibilité profonde :

☐ Normale ☐ Diminuée ☐ Abolie

Les nerfs crâniens :

- Le nerf olfactif I : (*Identification yeux fermés substances non irritantes, chaque narine séparément*)

☐ Normal ☐ Hyposmie ☐ Anosmie ☐ Hallucinations olfactives ☐ Parosmie

- Le nerf optique II :

Acuité visuelle : / 10

- **Les nerfs oculomoteurs III, IV, VI :**

- Le III : ☐ Diplopie horizontale ☐ Strabisme divergent
☐ Paralyse de tous les mouvements sauf l'abduction
☐ Ptosis (chute de la paupière sup)

- Le IV : ☐ Diplopie verticale

- Le VI : ☐ Diplopie horizontale ☐ Strabisme convergent
☐ Paralyse de l'abduction



- **Le nerf trijumeau V :**

- ☐ Douleur spontanée ☐ Troubles de mastication
☐ Anesthésie (*hémiface, cornée, partie interne de joue et langue antérieure*)

- **Le nerf facial VII :**

- ☐ Serrer les paupières ☐ Hausser les sourcils ☐ Sourire ☐ Siffler ☐ Souffler
☐ Gonfler les joues ☐ Hyperacousie ☐ Agueusie ☐ Larmoiement

- **Le nerf cochléo – vestibulaire VIII :**

- ☐ Hypoacousie ☐ Acouphènes ☐ Vertiges ☐ Nausées

- **Le nerf glosso-pharyngien IX :**

- ☐ Dysphagie ☐ Dysphonie ☐ Abolition du reflexe nauséeux

- **Le nerf spinal XI : *paralyse du SCM et du trapèze***

- ☐ Chute de l'épaule du côté paralysé
☐ Déficit de la surélévation de l'épaule

Examen des praxies : *(un geste intentionnel, coordonné, permettant la réalisation d'une activité motrice dont le but est défini)*

- ☐ Les gestes symboliques conventionnels *(ex : le salut militaire)*
- ☐ Les gestes expressifs *(ex : simuler la menace)*
- ☐ Les gestes descriptifs *(ex : imiter le geste de se peigner)*
- ☐ Les gestes sans signification sur imitation *(ex : faire un papillon avec les mains)*

Examen uro-génital

Inspection :

La cavité buccale : ☐ Sécheresse des muqueuses (*face interne des joues*)

Les fosses lombaires : ☐ Cicatrice ☐ Voussure ☐ Rougeur ou des ecchymoses

☐ Fistules (*fuite d'urine ou de pus*)



Autres :

L'hypogastre : ☐ Cicatrice ☐ Voussure ☐ Malformation

☐ Fistules (*fuite d'urine ou de pus*)



Autres :

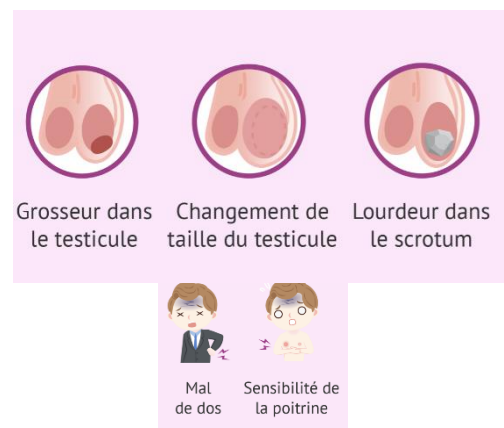
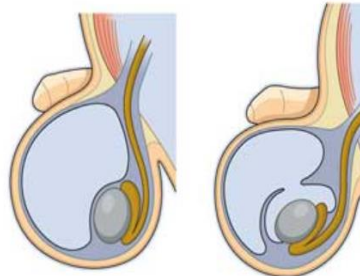
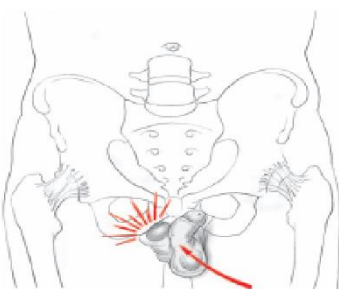
Organes génitaux externes masculins :

- **Scrotum :** ☐ Normal (*scrotum plissé et bourses de volume comparable*)

☐ Traumatisme

☐ Hydrocèle

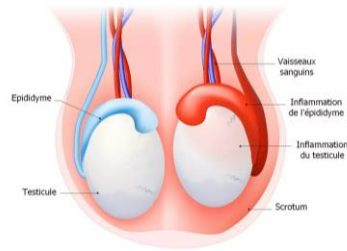
☐ Tumeur intra scrotale



☐ Abscès scrotal

☐ Orchi-épididymite

☐ Hématome en ailes de papillon



☐ Grosse bourse sans signe inflammatoire



☐ Grosse bourse avec signe inflammatoire



- **Verge :**

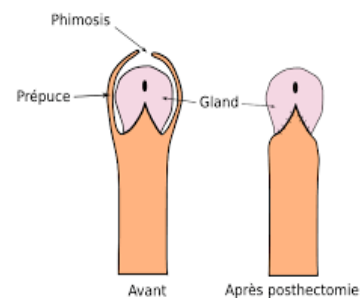
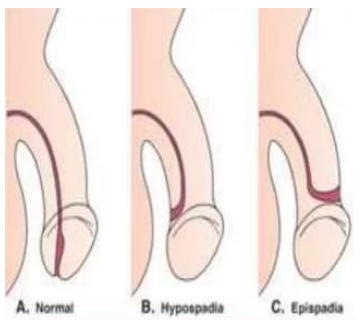
☐ Normale

☐ Micropénis

☐ Hypospadias

☐ Epispadias

☐ Phimosis



☐ Coudure ventrale de la verge

☐ Traumatisme

☐ Tumeur

Ecoulement urétral : ☐ Purulent

☐ Sanglant

☐ Hémospémie (du sang dans le sperme)

Organes génitaux externes féminins :

- **Les seins :** (*bilatéral, comparatif, en position debout et semi-assise*)

☐ Normal

☐ Asymétrie mammaire

☐ Ecoulement

☐ Zone inflammatoire

☐ Ride cutanée

☐ Peau d'orange

☐ Déviation du mamelon

Autre

- **La vulve :** *(en position gynécologique)*

- ☐ Normale ☐ Irritation ☐ Inflammation ☐ Infection
- ☐ Déchirures ☐ Fistule ☐ Malformations vulvo-vaginales

Autre

Palpation :

Les Fosses lombaires : *(en décubitus dorsal, jambes demi-fléchies, examinateur du côté du rein à palper, palper bimanuel : une main à plat sous la fosse lombaire, l'autre déprimant l'hypochondre)*

- ☐ Rein non palpable *(normale)* ☐ Indolore *(normale)*
- ☐ Une masse *(gros rein)* = contact lombaire
- ☐ Un ballotement rénal *(contact d'une main à l'autre)*
- ☐ Douleur
- ☐ Une défense *(contracture des muscles)*



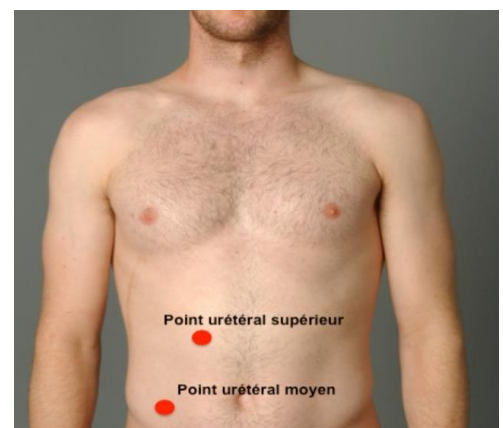
La vessie : *(en décubitus dorsal, jambes fléchies, membres supérieurs le long du corps, dépression douce de la paroi abdominale)*

- ☐ Vessie non palpable *(normale)*
- ☐ Douleur
- ☐ Globe Vésicale *(masse hypogastrique médiane, convexe en haut, rénitente)*



Les uretères : *(3 points urétéraux)*

- Point urétéral sup : ☐ Indolore ☐ Douleur
(fosse lombaire)
- Point urétéral moyen : ☐ Indolore ☐ Douleur
(fosse iliaque)
- Point urétéral inf : ☐ Indolore ☐ Douleur
(aux touchers pelviens)



Chez l'homme :

Scrotum : *(examen méthodique, anatomique et bilatéral comparative. Une main doit l'immobiliser pendant que l'autre suit les contours des différents éléments)*

- **Testicule :** ☐ Palpable + ☐ Indolore + ☐ Régulier + ☐ Ferme = (Normal)
☐ Non palpable ☐ Augmenté ☐ Diminué ☐ Tumeur
- **Epididyme :** ☐ Palpable + ☐ Indolore = (Normal)
☐ Non palpable ☐ Douloureuse (*orchi-épididymite*)
☐ Tumeur (*absence du sillon épидидymo-testiculaire*)

(Signe de Prehn : douleur soulagée par le soulèvement de la bourse si épидидymite)

- **Cordon spermatique :** ☐ Normal
☐ Dure et douloureux (*funiculite*)
☐ Dure et non douloureux (*tumeur*)

Verge : *(immobilisée par une main et l'autre main apprécie la mobilité des revêtements cutanés, la position du méat urétral sur le gland, la consistance des corps Caverneux et de l'urètre pénien)*

- La peau pénienne : ☐ Mince ☐ Souple ☐ Mobile
- Le corps spongieux : ☐ Souple ☐ Régulier
- Les corps caverneux : ☐ Symétriques ☐ Souples ☐ Réguliers
☐ Induration ☐ Tumeur ☐ Rétrécissement

Toucher rectal :

- Le cul de sac de Douglas : ☐ Douleur (*péritonite*) ☐ Pas de douleur
- Prostate : ☐ Souple ☐ Régulière ☐ Bilobée
☐ Douloureuse (*prostatite*) ☐ Adénome son sillon médian ☐ Nodule

Chez la femme :

Toucher vaginal :

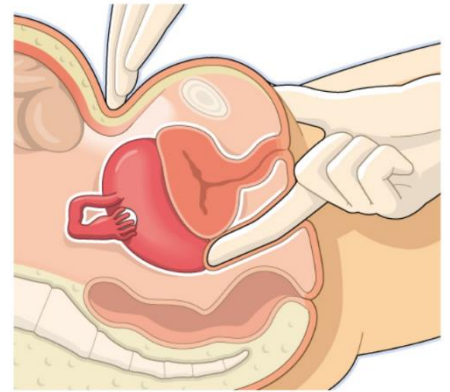
☐ Des pertes vaginales sanglantes (*métrorragies*)

☐ Des pertes purulentes (*leucorrhées*)

Culs de sac vaginaux : ☐ Douleur ☐ Masse

Utérus (*mobilisation*) : ☐ Douleur ☐ Déformation

☐ Augmentation de taille



Auscultation :

☐ Souffle systolique au niveau de la région lombaire ou abdominal + hypertendu

=*Sténose de l'artère rénale*

☐ Souffle continu avec un «Thrill» (frémissement sous les doigts témoignant du flux sanguin)

=*Fistule artério-veineuse (post-traumatique ou iatrogène)*