

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



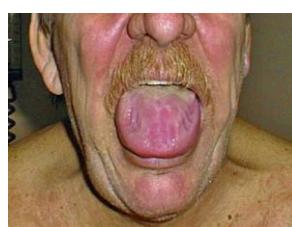
Chéilite



Télangiectasie



Langue : Macroglossie



Framboisée



Saburrale



Noire et chevelu



Autres : Gingivite



Aphte



Angine



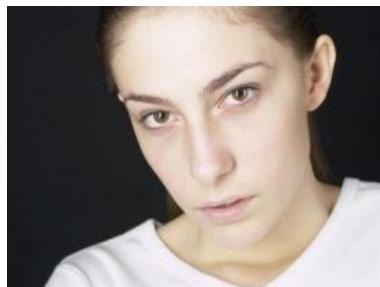
Purpura



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 élevure cutanée, circonscrite de moins de 1 cm de diamètre, solide, due à un infiltrat superficiel, qui guérit sans séquelles.*

Siège :



- La vésicule : est une élure 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 :

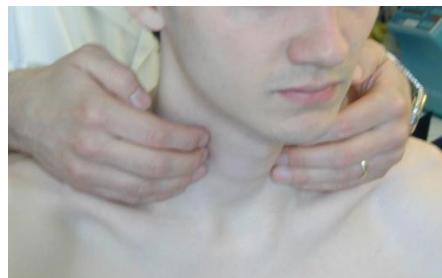
Avec la pulpe de l'index, du majeur et de l'annulaire en mobilisant la peau au-dessus des tissus sous-jacents

Aires ganglionnaires :

Sous-mentales



Jugulo-carotidiennes



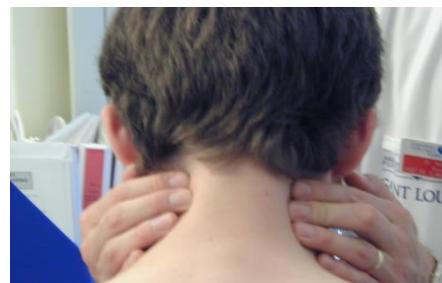
Sus claviculaires



Occipitales



Spinales



Sous-maxillaires

Mastoïdiennes

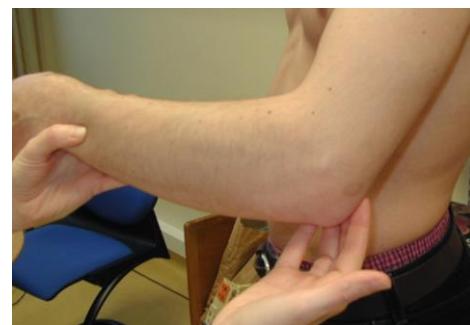
Pré-auriculaires

Parotidienne

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"/> Douloureuse | <input type="radio"/> Indolore |
| - Mobilité : | <input type="radio"/> Fixe | <input type="radio"/> Mobile |

(Adénopathie dure, ± 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 voie 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

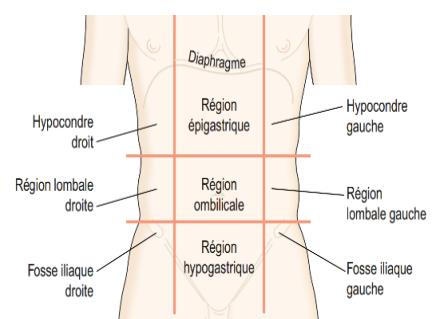
Contracture

Défense abdominale

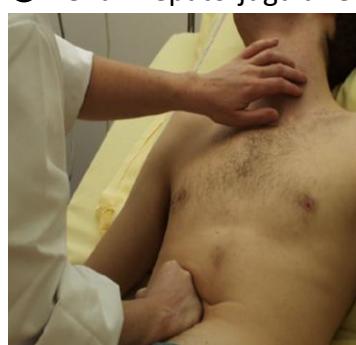
Hépatomégalie

Splénomégalie

La flèche hépatique : cm



Reflux hépato-jugulaire



Signe de Murphy

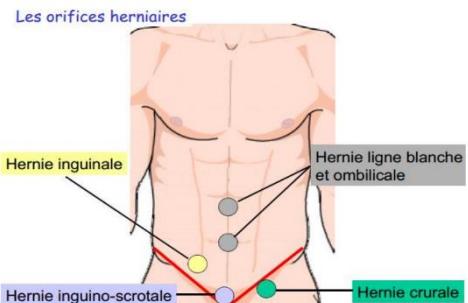
(*Douleur provoquée par la palpation de la région sous-costale droite, inhibant l'inspiration profonde*)

Positif (*inflammation aigue 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



Autres signes :

.....

Toucher rectale : (*position genu-pectorale*)

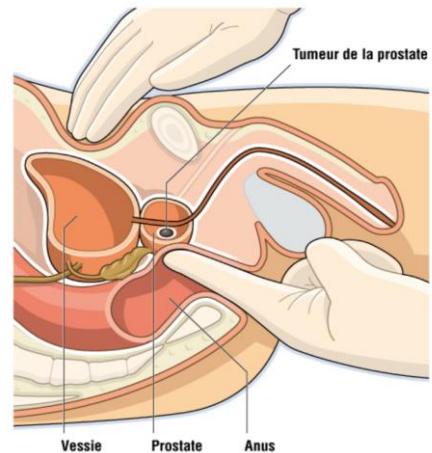
Tonicité et sensibilité :

Contenu intra rectal :

Prostate :

Cul du sac de Douglas :

Inspection du doigt :

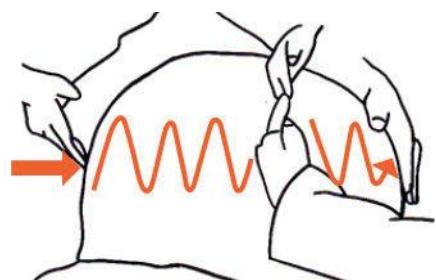


Percussion :

- 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 bases*)

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 :

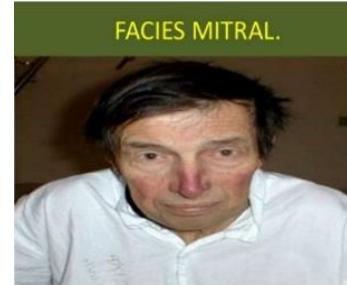
Normale

Pâleur

Cyanose des extrémités et péri-buccale

Ictère

Faciès mitral



FACIES 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

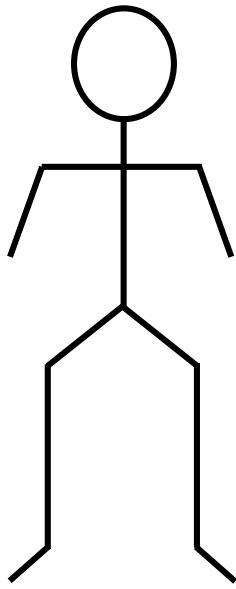


Voir aspect du thorax et de l'abdomen lors de la respiration (*on suspecte œdème pulmonaire pour thorax*)

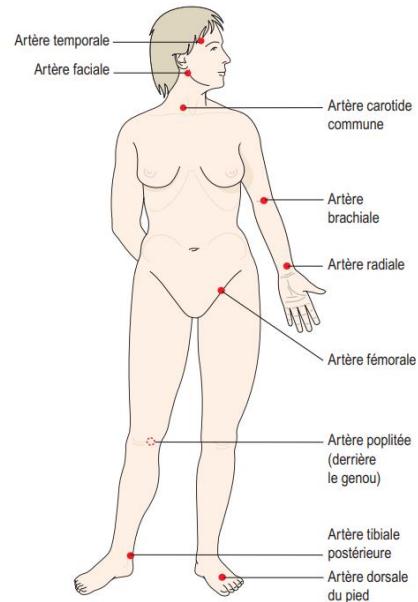
Palpation :

- 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*)

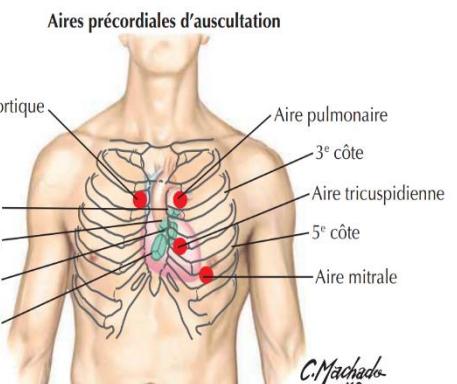
Diminué au foyer :

Accentué au foyer :

Dédoublement

B1 et B2 diminués

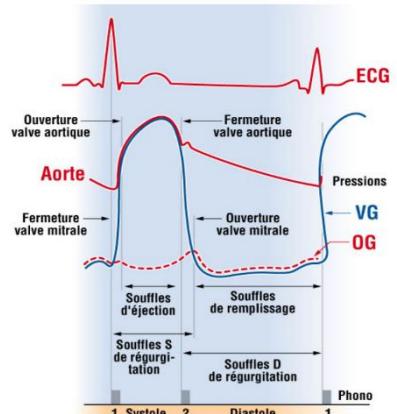
B1 et B2 augmentés



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'aine*)

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 : voûture sous acromiale

Autre :

Mobilisation actives et passives :

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

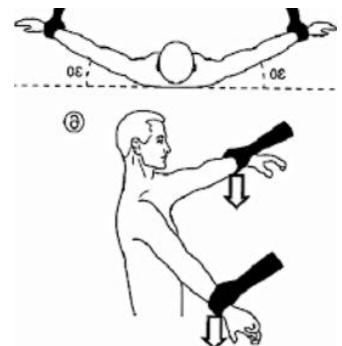
Palpation :

- Chaleur
- Gonflement

Examination des tendons :

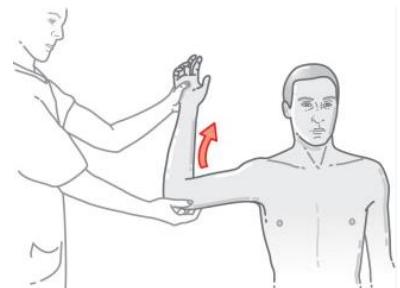
Supra épineux : Test de Jobe (*abduction de bras à 90°, flexion antérieur à 30°, pouce en bas*)

- 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 +*)



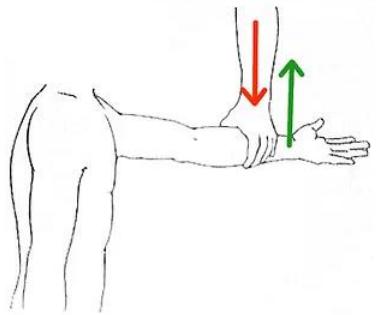
Sub-scapulaire : Lift-off Test (*placer la main au dos au niveau de ceinture décoller la main en tenant la coude afin d'éviter extension*)

- 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 :

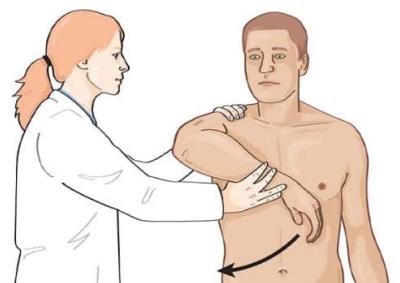
Signe de Neer (élévation d'omoplate)

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



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

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



Singe de Yocum : (la main sur l'épaule controlatéral et demander au patient de faire lever le coude)

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

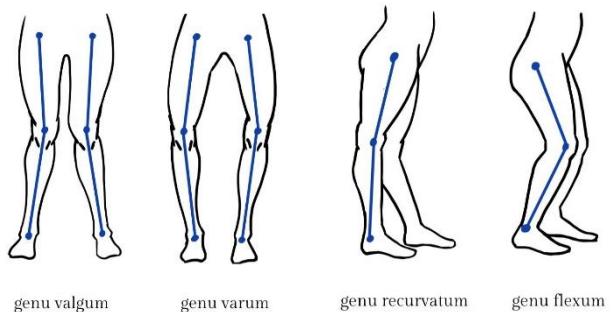


Examen pour genou : (examiner systématiquement la hanche devant toute douleur du genou)

- 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 quadriceps



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 quadriceps, 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 :

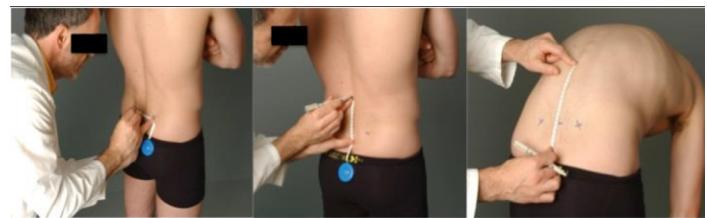
- Distance main-sol :

Diminuée (*raideur rachidienne*)



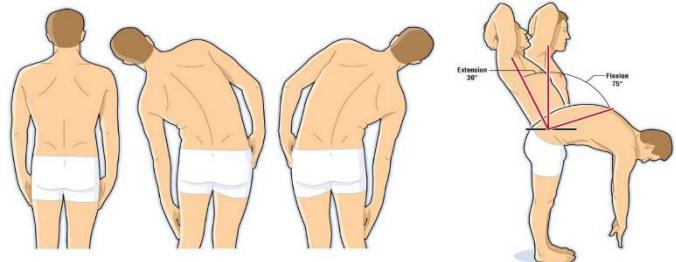
- Manœuvre de Schoeber :

- Positive ($< 4\text{cm} = \text{raideur rachidienne}$)
- 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 :

- Equibré en antérieur (*si la ligne de Malgaigne et les épines iliaques antéro supérieures sont horizontales*)
- Equibré 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

- **Mancœuvre 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	Evitemment
5		normale	Orientée
6			Aux ordres

La latéralité : Droitier Gauchier

Station debout : Se tient debout Ne se tient pas

Marche : Normale Ataxique Spastique

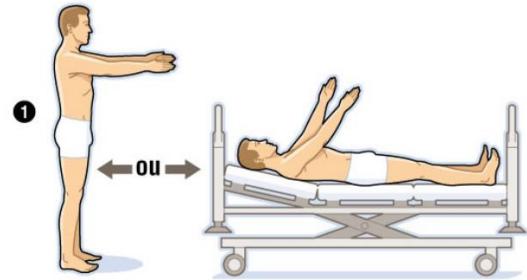
Steppage Akinétique Dandinante

Examen de la motricité :

- Force musculaire globale :

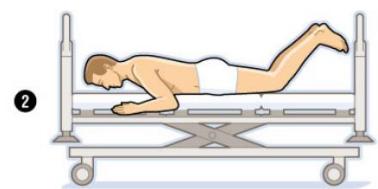
La manœuvre de Barré (MS) :

- Tient le barré
- Ne tient pas le barré



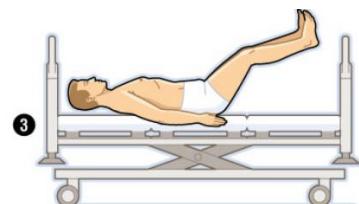
La manœuvre de Barré (MI) :

- 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

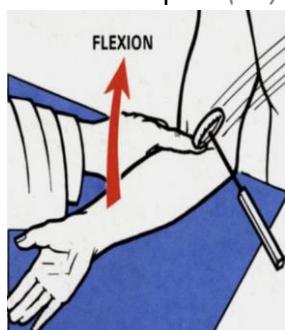
Hypotonie

Hypertonie

Etude des réflexes :

Réflexes ostéo-tendineux (ROT) :

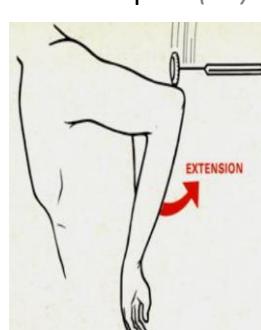
ROT bicipital (*C5*)



ROT stylo-radial (*C6*)



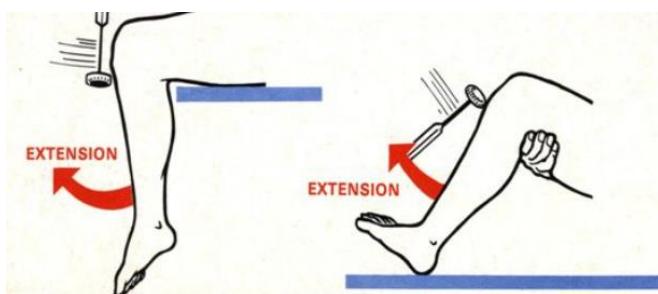
ROT tricipital (*C7*)



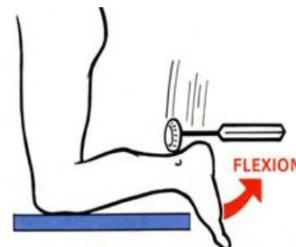
ROT cubito-pronateur (*C8*)



ROT patellaire (*L4*)



ROT achilléen (*S1*)



ROT

Aboli

Exagéré

ROT

Aboli

Exagéré

ROT

Aboli

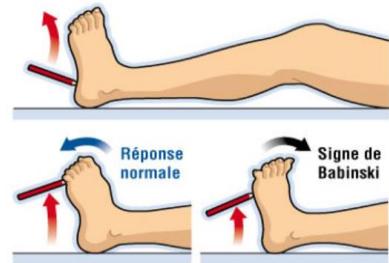
Exagéré

Réflexes cutanéo-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 Dysmétrie

Manœuvre talon / genou : Normale Dysmétrie

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
 Paralysie de tous les mouvements sauf l'abduction
 Ptosis (chute de la paupière sup)



- Le IV : Diplopie verticale

- Le VI : Diplopie horizontale Strabisme convergent
 Paralysie 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 :**

- Hypoacusie Acouphènes Vertiges Nausées

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

- Dysphagie Dysphonie Abolition du réflexe nauséens

- **Le nerf spinal XI : *paralysie 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*)

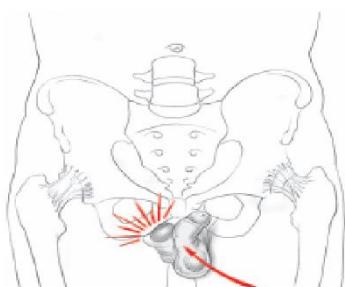


Autres :

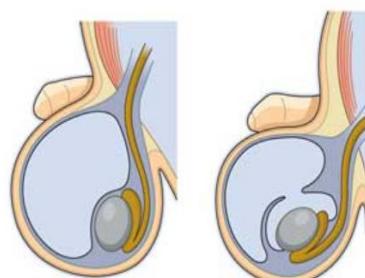
Organes génitaux externes masculins :

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

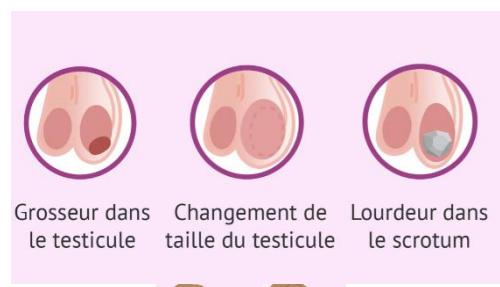
Traumatisme



Hydrocèle



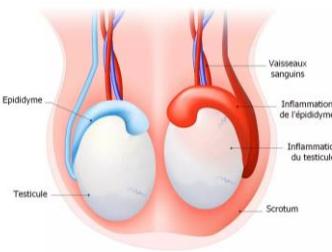
Tumeur intra scrotale



Abcès scrotal

Orchi-épididymite

Hématome en ailes de papillon



Grosse bourse sans signe inflammatoire

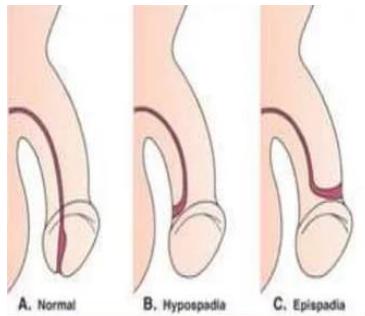


Grosse bourse avec signe inflammatoire



- **Verge :**

Hypospadias



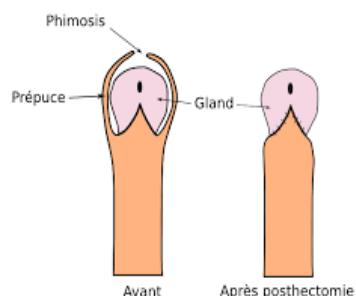
Normale

Epispadias



Micropénis

Phimosis



Coudure ventrale de la verge

Traumatisme

Tumeur

Ecoulement urétral : Purulent Sanglant Hémospermie (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*)

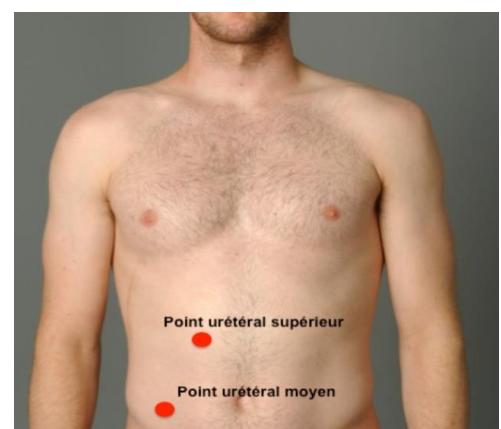


Les uretères : (3 points urétéraux)

- 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 comparatif. 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 épидидимо-testiculaire*)

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 :

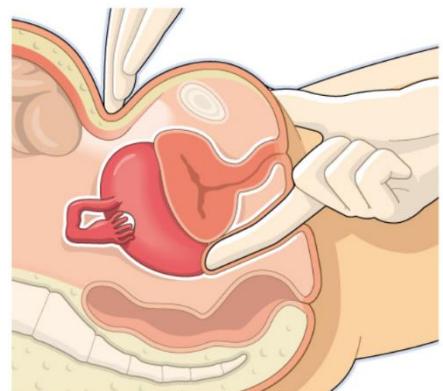
Des pertes vaginales sanguines (*métrorrhagies*)

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)*