Faculté de médecine de Batna
Contrôle des connaissances de sémiologie : 2ème trimestre 2019
Le 13 Mai 2019

Cochez la ou les réponses justes :

1. Une douleur thoracique irradiant vers le dos évoque :
   - Un pneumothorax
   - Une péricardite
   - Une dissection de l'aorte
   - Une embolie pulmonaire

2. Le Volume d'éjection systolique dépend des paramètres suivants :
   - La Pré-charge
   - La Post-charge
   - La fréquence cardiaque
   - La contractilité

3. Selon la loi de Laplace la tension pariétale « C » qui règne dans le ventricule gauche est :
   - Proportionnelle à l'épaisseur de la paroi ventriculaire gauche
   - Inversement proportionnelle au rayon de la cavité ventriculaire gauche
   - Proportionnelle à la pression ventriculaire gauche
   - Inversement proportionnelle à la fréquence cardiaque

4. Dans le choc cardiogénique dû à un infarctus myocardique antérieur étendu :
   - La pression veineuse centrale est normale
   - La pression veineuse est effondrée
   - La pression veineuse est élevée
   - Le débit cardiaque est effondré

5. Le rétrécissement aortique se caractérise par :
   - Un souffle de régurgitation au foyer mitral
   - Un souffle diastolique au foyer aortique
   - Un souffle systolique en jet de vapeur
   - Un souffle systolique éjectionnel

6. Le 1er bruit cardiaque « B1 » correspond :
   - Au début de la diastole ventriculaire
   - Au début de la systole ventriculaire
   - A l'ouverture des sigmoïdes aortiques
   - A la fermeture des valves auriculo-ventriculaires

7. L'éclat du 2ème bruit cardiaque évoque :
   - Une hypertension artérielle systémique
   - Une Insuffisance tricuspide
   - Une Insuffisance pulmonaire
   - Une hypertension artérielle pulmonaire

8. Le signe de Harzer évoque :
   - Une hypertrophie auriculaire droite
   - Une hypertrophie ventriculaire gauche
   - Une hypertrophie biauriculaire
   - Une hypertrophie ventriculaire droite

9. La manœuvre de Rivero-Carvallo :
   A. Intensifie le souffle de l'insuffisance mitrale
   B. Intensifie le souffle de l'insuffisance aortique
   C. Intensifie le souffle de l'insuffisance tricuspide
   D. Atténue tous les souffles

10. Le signe de Homans est recherché dans la thrombose veineuse profonde :
   A. C'est une douleur du mollet à la marche
   B. Douleur du mollet à la dorsiflexion du pied
   C. Douleur de la jambe en position allongée
   D. Douleur à la palpation du mollet.

11. L'examen clinique du foie repose sur :
   A. L'inspection
   B. La palpation
   C. La percussion
   D. L'auscultation

foie cardiaque

12. Une hépatomégalie d'origine cardiaque est caractérisée par :
   A. Type globale
   B. Consistance ferme
   C. Indolore à la palpation
   D. Mobile avec les mouvements respiratoires

91

13. Au cours de la cirrhose, l'hépatomégalie a la caractéristique suivante :
   A. Toujours de type global
   B. Surface régulière
   C. Bord inférieur tranchant
   D. S'accompagne d'un reflux hépato-jugulaire

91.

14. Un épanchement péritonéal n'est pas défini comme une ascite :
   A. S'il est dû à des métastases péritonéales
   B. S'il est fait de sang pur
   C. S'il s'agit d'une péritonite tuberculeuse
   D. S'il s'agit d'une péritonite purulente

15. L'ascite au cours du syndrome néphrotique est :
   A. De type exsudatif
   B. De type transudatif
   C. Chyleuse
   D. Hémorragique

16. Dans l'ascite d'origine tuberculeuse, le liquide est :
   A. Riche en polynucléaires neutrophiles
   B. Riche en lymphocytes
   C. Pauvre en albumine
   D. Hématique

17. Une des pathologies suivantes n'est pas une étiologie d'une ascite mécanique laquelle :
- Cirrhose
- Syndrome néphrotique
- Carcinose péritonéale
- Péricardite constrictive

18. Devant un patient présentant une splénomégalie, une pâleur et un subictère, on évoque :
- Une hémorragie interne
- Une cholestase intra- hépatique
- Une hémolyse chronique
- Une anémie ferriprive

non conjugué

19. Un subictère à bilirubine libre peut être dû à :
- Une hémolyse
- Une cholestase intra- hépatique ?
- Une hépatite virale
- Un syndrome de Gilbert

20. La succession chronologique de colique hépatique, fièvre et ictère évoque :
- Une lithiase de la vésicule biliaire
- Une lithiase du cholédoque
- Une hépatite virale
- Un cancer du foie

21. Le syndrome de Gilbert est dû à :
- Un déficit global en glycuronyl transférase
- Un déficit partiel en glycuronyl transférase
- Une hémolyse chronique
- Une hémolyse aiguë

22. La cholestase se manifeste principalement par une :
- Augmentation des ASAT / ALAT
- Augmentation des phosphatases alcalines
- Augmentation de la gamma GT
- Augmentation de la bilirubine libre

23. La douleur abdominale au cours de la pancréatite aiguë présente les caractères suivants sauf un lequel :
- Est de siège épigastrique ✓
- Elle irradie en barre vers HCD et HCG ✓
- Est calmée par la prise des aliments
- Elle s'accompagne de vomissements et parfois d'ictère ✓

24. La douleur abdominale au cours de la gastrite présente les caractères suivants sauf un lequel :
- Elle est de siège épigastrique ✓
- Elle irradie dans HCD
- Elle est postprandiale précoce ✓
- Elle est déclenchée par l'ingestion des aliments ✓

25. L'hématémèse :(cochez la réponse fausse)

- Est le rejet de sang par la bouche lors d'un effort de vomissement
- Le sang de l'hématémèse est de couleur rouge, spumeux, mêlé à des débris alimentaires
- Ne survient qu'en cas de lésion gastrique, duodénale ou œsophagienne
- S'accompagne toujours de mélène

26. Le méléna : (cochez la réponse fausse)

- Est l'émission par l'anus de sang noirâtre, fétide
- Traduit toujours une lésion sus-mésocolique du tube digestif
- Les caractères noirâtre et fétide sont dus à sa dégradation par les bactéries de la flore intestinale.
- Peut être isolé ou associé à une hématémèse

27. Un saignement digestif occulte est :(cochez la réponse fausse)

- Un saignement invisible à l'œil nu
- De faible abondance qui se fait goutte à goutte
- Diagnostiqué par la détection de sang dans les selles par le test Hemocult
- Responsable d'une anémie ferriprive aiguë

28. Le pyrosis :(cochez la réponse fausse)

- Est une douleur rétro sternale irradiant plus ou moins haut le long du sternum
- Est une douleur à type de brûlures
- Traduit des lésions gastriques
- Est une douleur de durée brève

?

fonctionnelle

29. La dysphagie organique :(cochez la réponse fausse)

- S'installe de façon progressive en quelques semaines
- Est discontinue survenant de temps à autre lors des repas
- le cancer de l'œsophage est l'une des principales étiologies
- Sa cause est confirmée par le scanner thoracique

30. Parmi les principales causes de la polyphagie une est fausse laquelle ?

- Le diabète
- La phase de croissance chez l'adolescent
- L'ulcère gastroduodénal
- La parasitose type ténia saginata

31. Parmi les principales causes des rectorragies de faible abondance une est fausse laquelle ?

- La maladie hémorroïdaire
- Le cancer du rectum
- Le cancer de l'estomac
- La rectocolite hémorragique

32. La colique hépatique est caractérisée par :

- Elle survient le plus souvent avant un repas gras
- Elle débute lentement
- C'est une douleur continue à type de pesanteur, d'écrasement puis de déchirement
- Elle s'intensifie peu à peu pour devenir difficilement tolérable

?

33. Les hémorroïdes :
- Résultent de l'atrophie du plexus veineux hémorroïdaire
- Sont des varices et non des ectasies vasculaires formées par la juxtaposition de logettes veineuses
- Ont l'aspect anatomique de saccules remplis de pus, indépendants les uns des autres
- Externes sont situés en dessous de la ligne pectinée sur le pourtour de l'anus.

34. Le temps essentiel de l'examen clinique de l'abdomen est :
- L'inspection
- La palpation
- La percussion
- L'auscultation

35. Quelles anomalies peuvent être objectivées à l'inspection de l'abdomen :
- Des signes anormaux de la peau
- Un aspect pathologique de la morphologie de l'abdomen
- Des mouvements anormaux de l'abdomen
- Des modifications du tonus de la paroi abdominale

36. L'auscultation de l'abdomen peut mettre en évidence les modifications pathologiques suivantes :
- Un silence auscultatoire
- L'existence de matités anormales
- La recherche d'une hernie
- L'existence d'un souffle

37. La palpation abdominale peut mettre en évidence les anomalies suivantes :
- Une défense pariétale
- Une contracture abdominale
- L'existence d'une douleur provoquée abdominale
- Une organomégalie

38. L'examen clinique nécessite les conditions suivantes :
- Une pièce chauffée et bien éclairée.
- Un malade placé en décubitus dorsal
- Une mise en confiance du malade
- Le positionnement de l'examinateur à gauche du malade

39. L'hypocondre gauche correspond à :
- L'estomac
- La queue du pancréas
- L'aorte abdominale
- L'angle colique gauche

40. La région hypogastrique correspond à :
- La vessie
- L'utérus
- Le colon sigmoïde
- Les annexes

C. Les caractères noirâtre et fétide sont dus à un [illegible]

41. Dans l'appendicite aigue la douleur abdominale est caractérisée:
    - Par un début brutal siégeant au niveau de la fosse iliaque droite α
    - Par son caractère discontinu et intense
    - Par son association à des troubles du transit surtout constipation
    - Par son association à des brulures mictionnelles

42. L'examen physique au cours de l'appendicite aigue :
    - Révèle une douleur provoquée au niveau du point de Mac Burney
    - La décompression de la fosse iliaque droite provoque une douleur vive c'est le signe de Rovsing
    - Révèle une défense localisée à la fosse iliaque droite
    - Au toucher rectal une masse palpable

43. Parmi les formes cliniques d'une appendicite on distingue :
    - L'appendicite rétro caecale
    - L'appendicite pelvienne
    - L'appendicite sous hépatique
    - L'appendicite mésocoeliaque

44. La péritonite aigue est une infection aigue du péritoine, le tableau clinique objective :
    - Une douleur abdominale, constante, permanente intense
    - Une température normale
    - Une contracture abdominale, douloureuse, permanente, invincible réalisant le ventre de bois
    - Au toucher rectal le cri de Douglas

45. En cas de péritonite par perforation d'un organe creux on retrouve :
    - Une douleur abdominale aigue intense avec contracture
    - Un toucher rectal normal
    - Une hyperleucocytose
    - La présence d'un pneumopéritoine à l'abdomen sans préparation (ASP)

Université Hadj Lakhdar de Batna

FACULTÉ DE MEDECINE

Epreuve de Sémiologie -3éme année médecine 2°EMD

Date de l'épreuve : 13/05/2019

Corrigé Type

1 question(s) retirée(s) - Barême par question : 0,45454545 (au lieu de 0,44)

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	C		
2	ABD		
3	C		
4	CD		
5	D		
6	BD		
7	D		
8	D		
9	C		
10	B		
11	BC		
12	ABD		
13	C		
14	BD		
15	B		
16	B		
17	C		
18	C		
19	AD		
20	B		
21	B		
22	BC		
23	C		
24	B		
25	X		
26	B		
27	D		
28	D		
29	BD	B	D
30	C		
31	C		
32	CD		
33	D		
34	B		
35	ABC		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	AD		
37	ABCD		
38	ABC		
39	ABD		
40	AB		
41	AC		
42	AC		
43	ABCD		
44	ACD		
45	ACD		

Pr. H. MAHDJOUB
Professeur en
Maladies infectieuses