

Sémiologie neurologique

Service de médecine interne

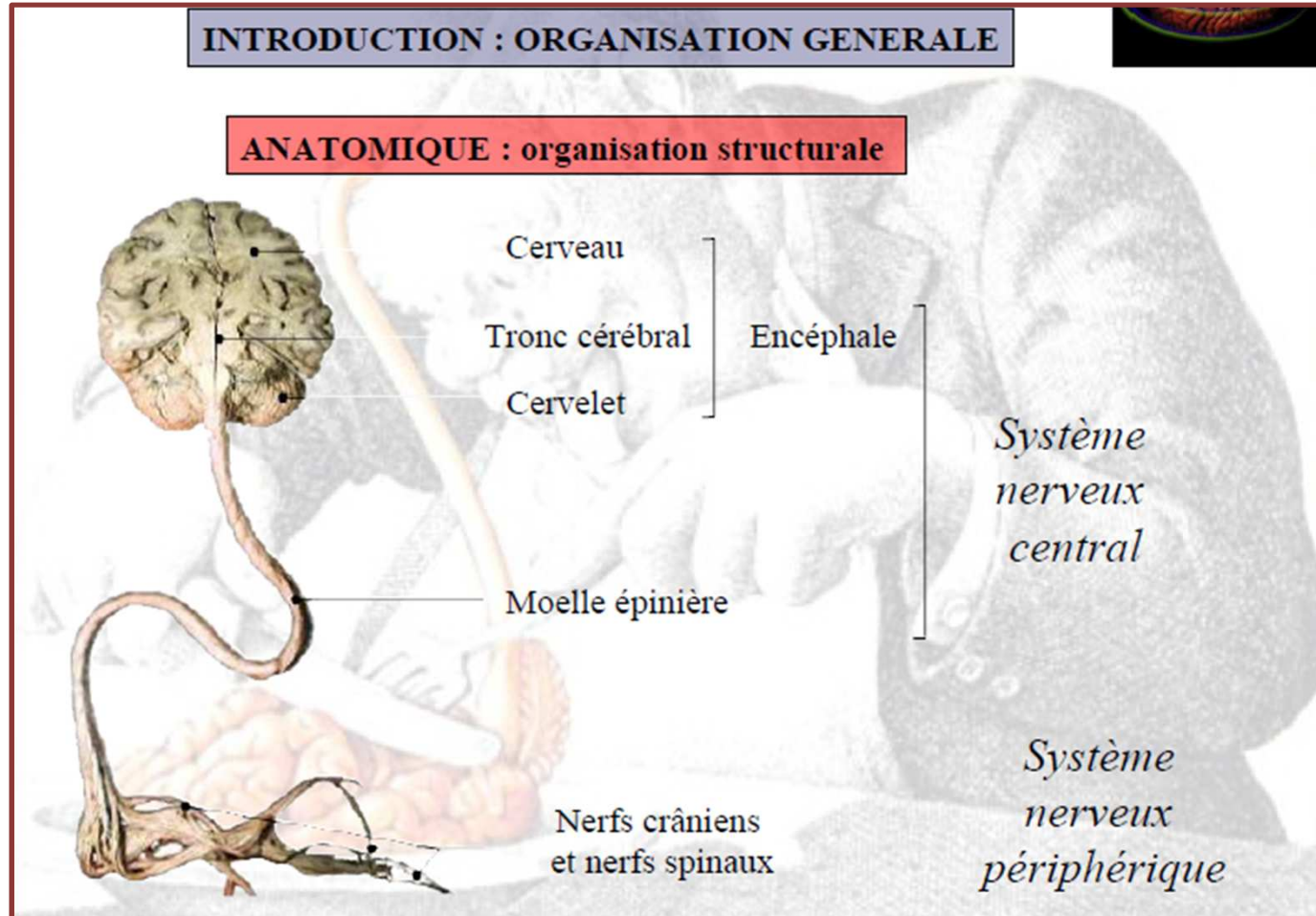
CHU Constantine

Dr N . Kerouaz

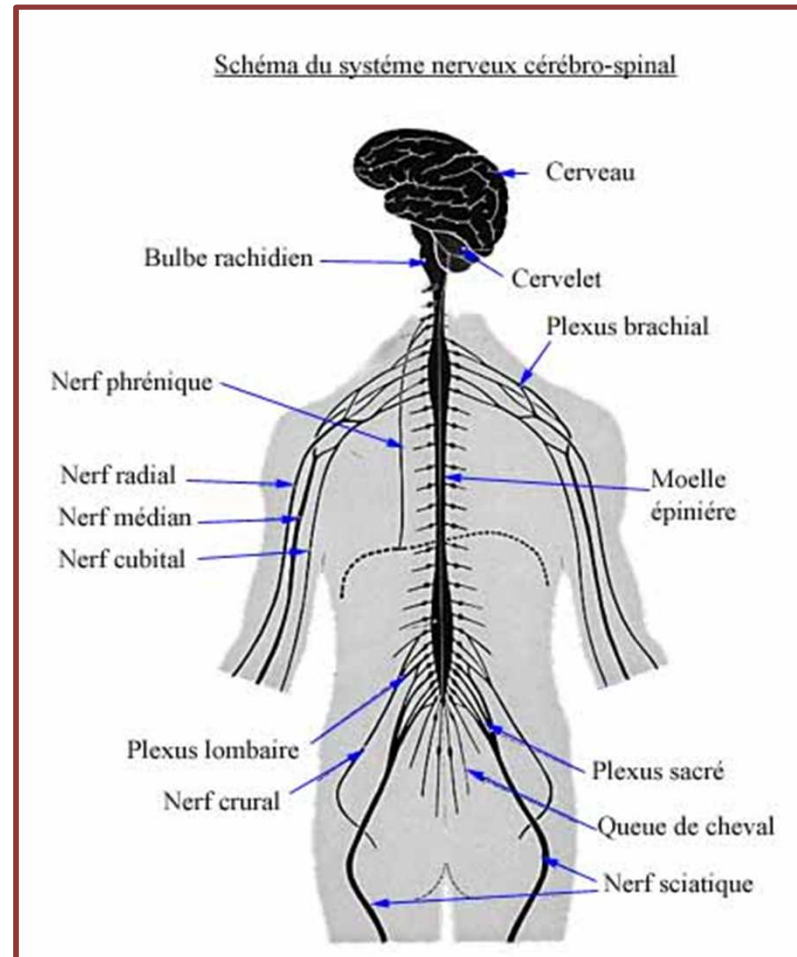
Organisation générale du système nerveux

INTRODUCTION : ORGANISATION GENERALE

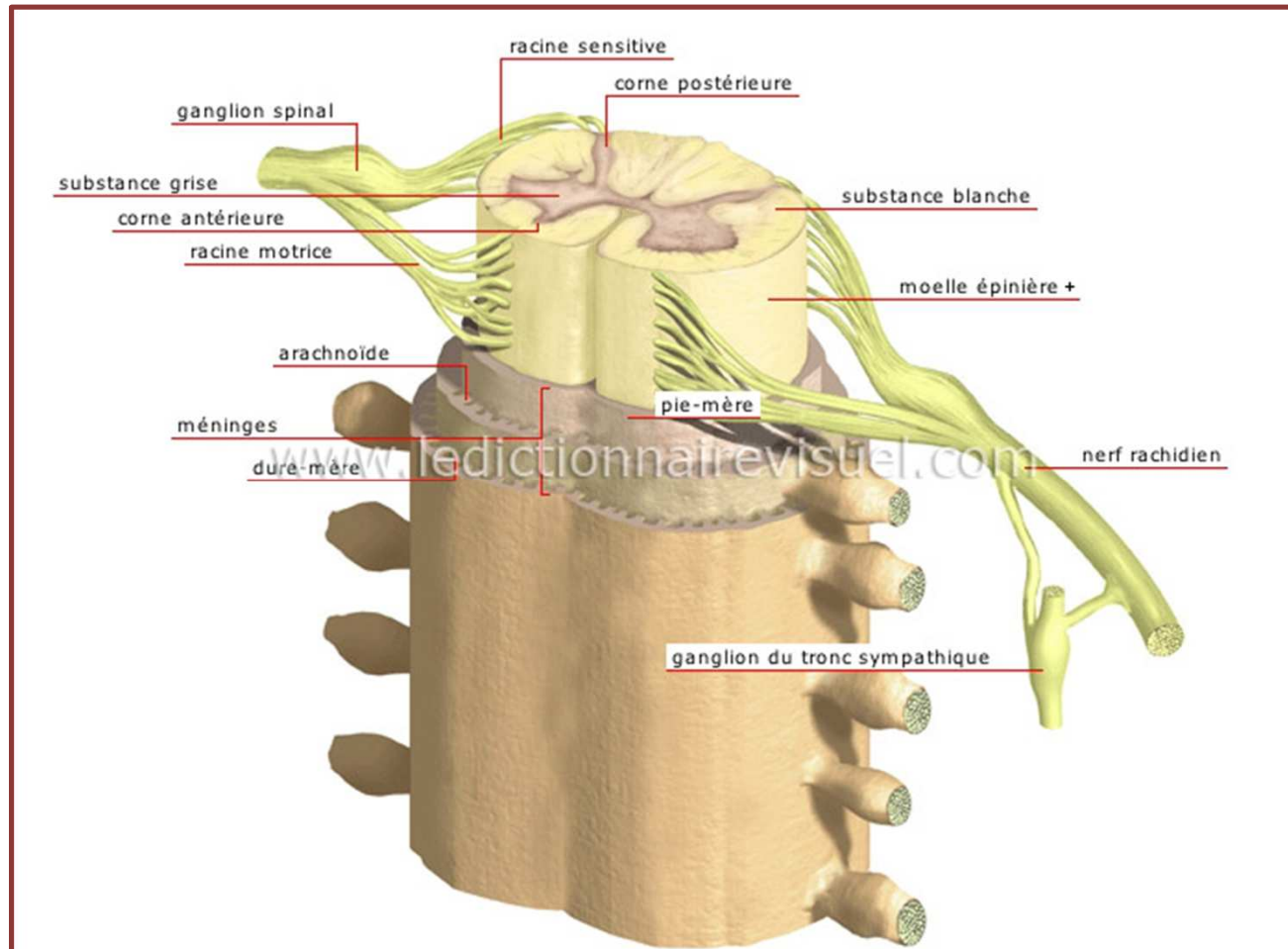
ANATOMIQUE : organisation structurale



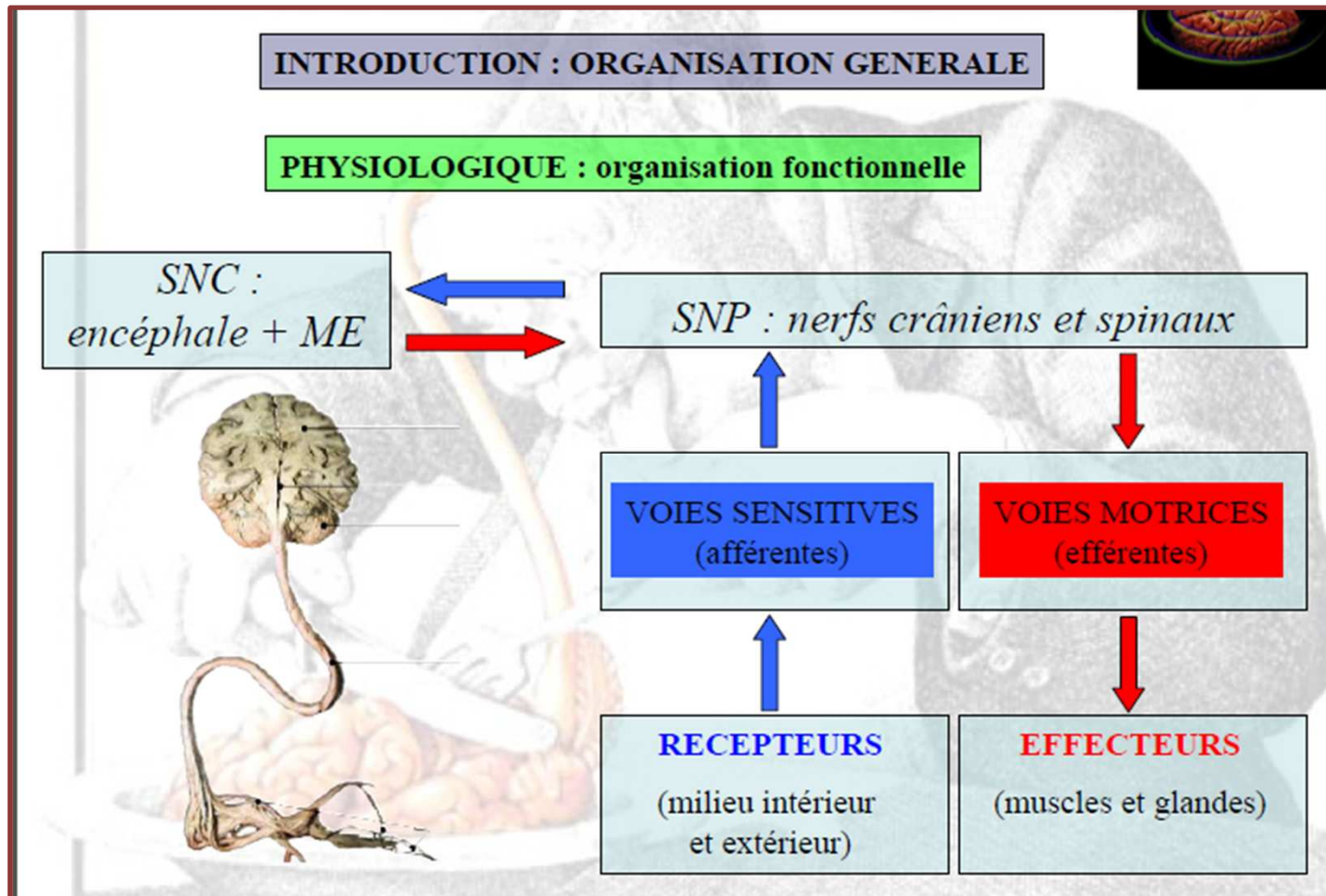
Organisation générale du système nerveux



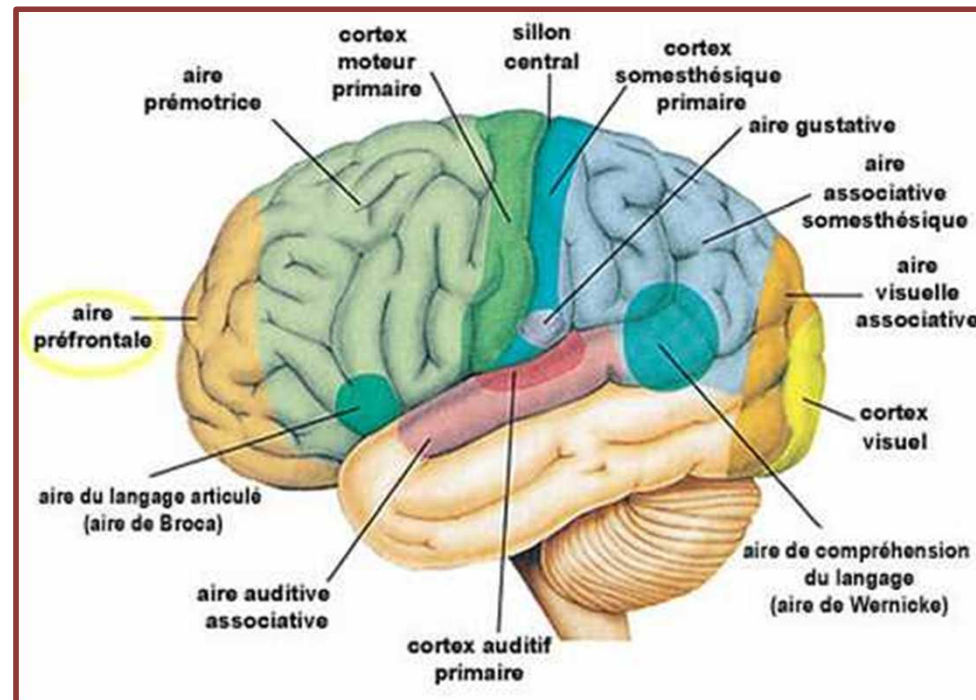
coupe transversale de la moelle épinière



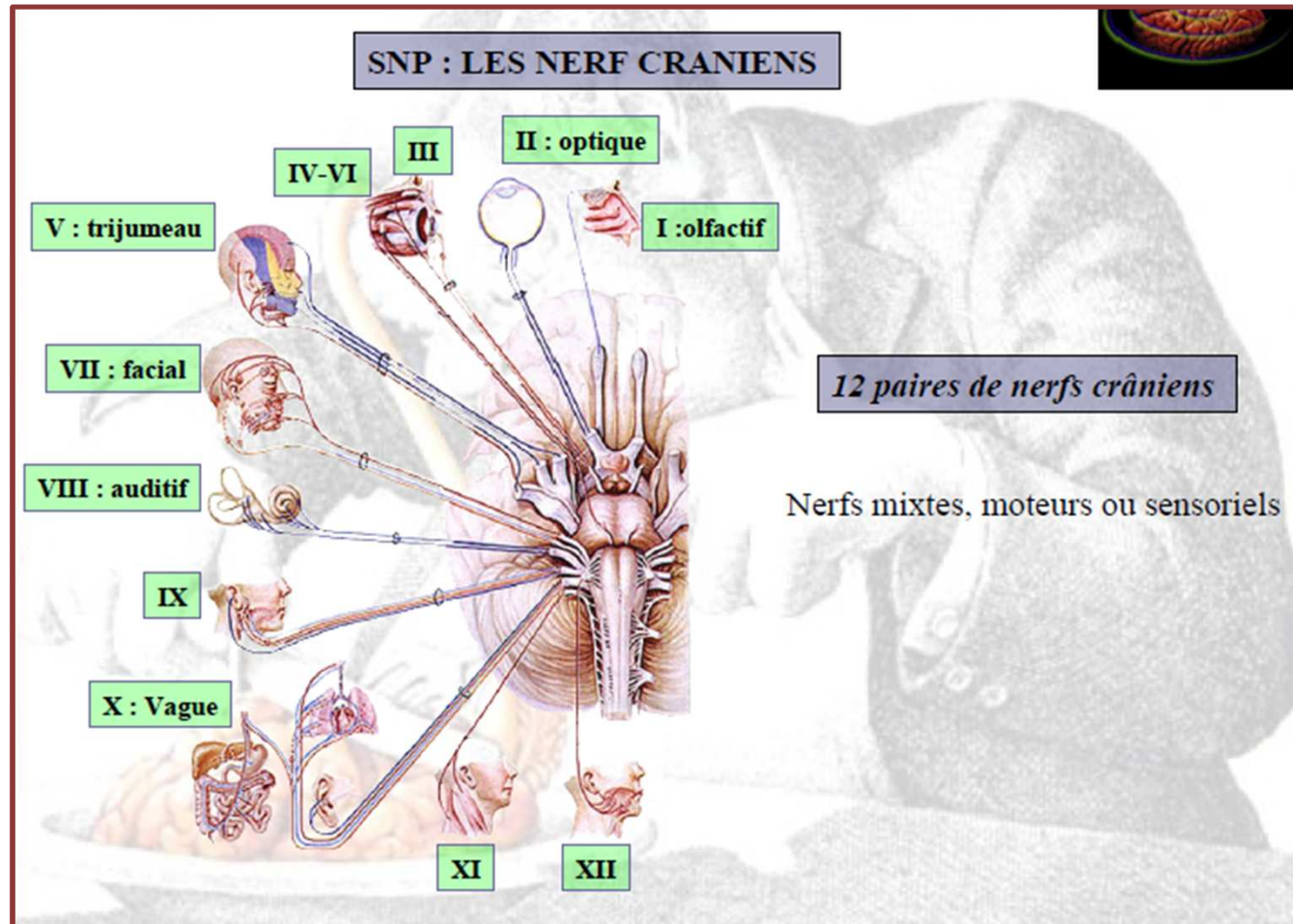
Organisation générale du système nerveux



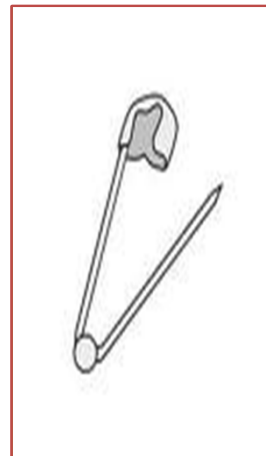
Représentation Schématique des aires cérébrales



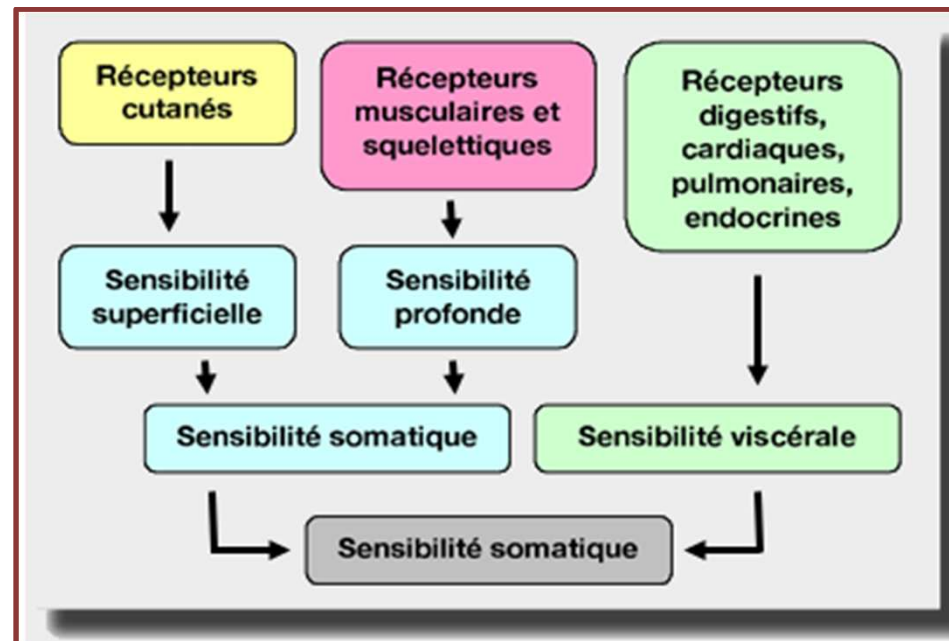
Les nerfs crâniens



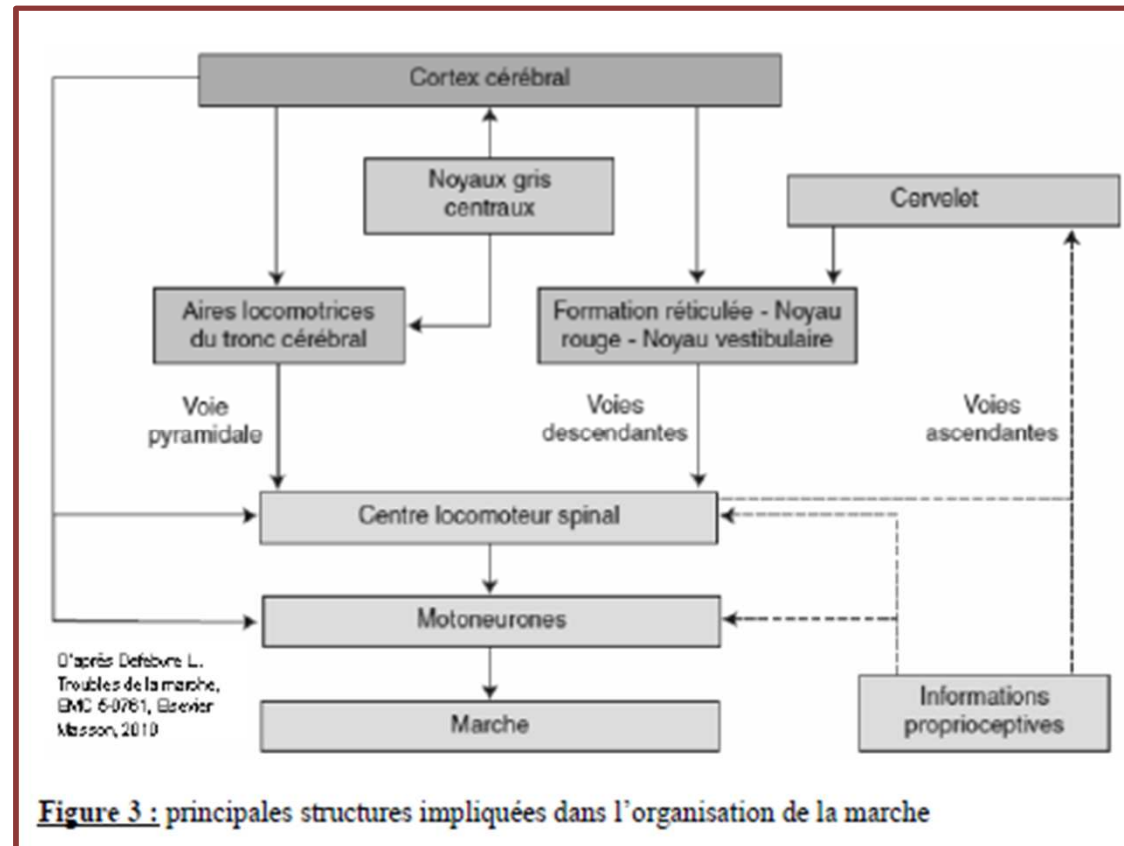
Examen neurologique · Matériel utilisé.



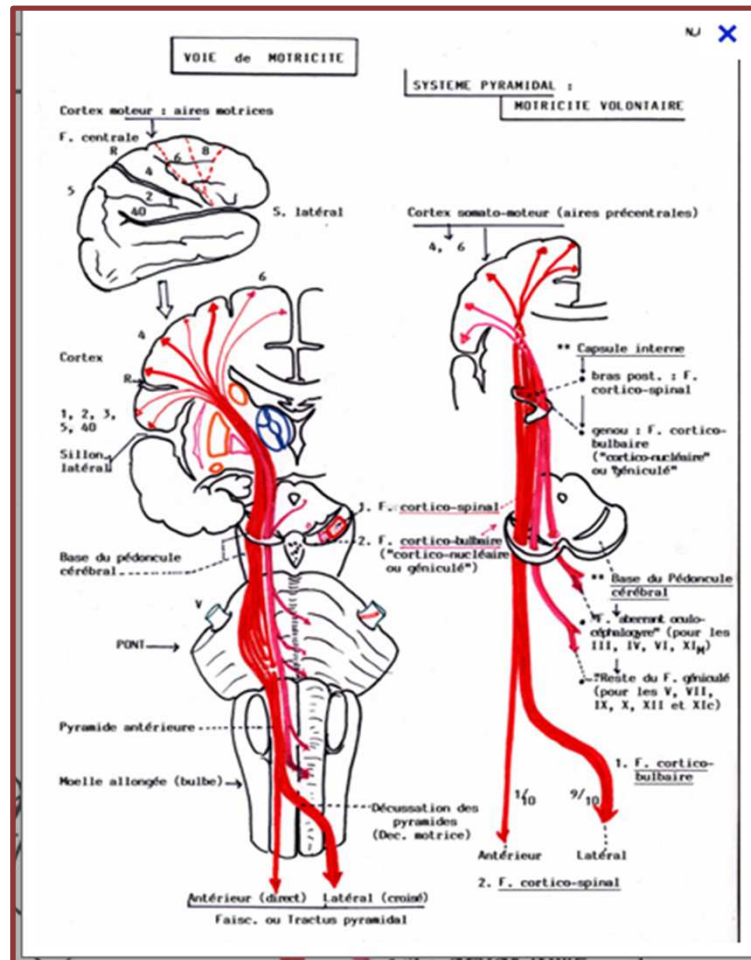
Organisation de la sensibilité somatique



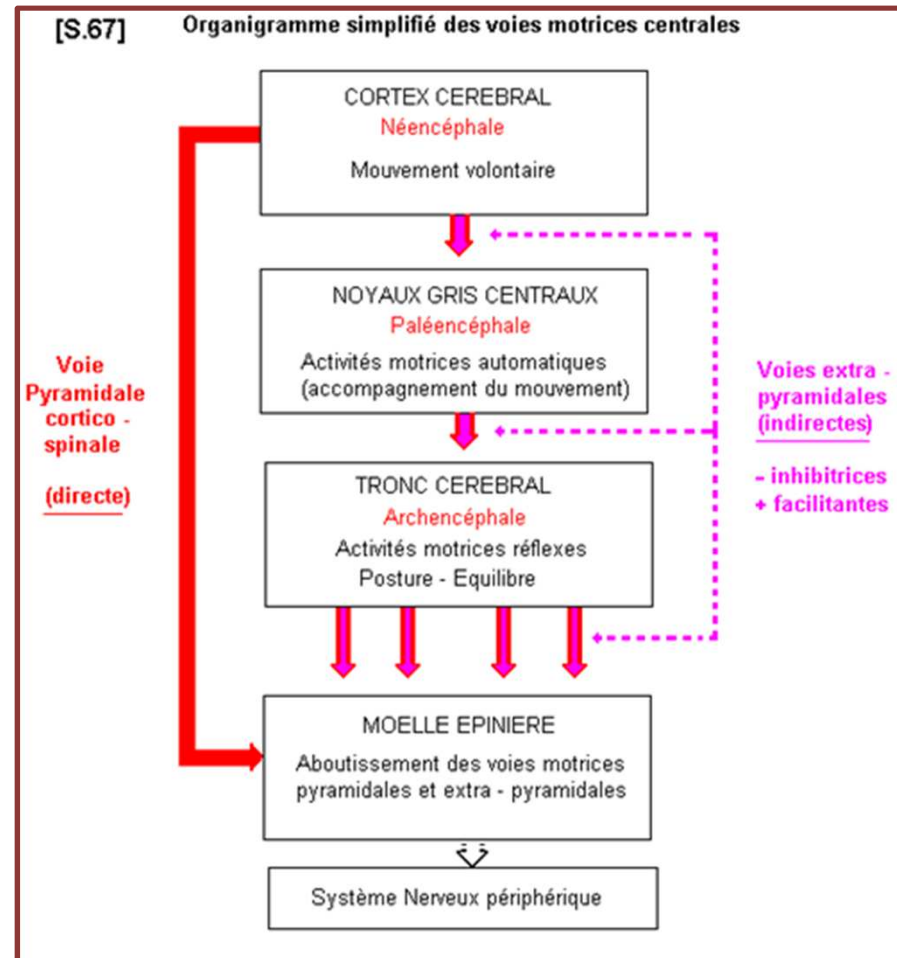
Principales structures impliquées dans la marche



Voie de la motricité volontaire : pyramidale



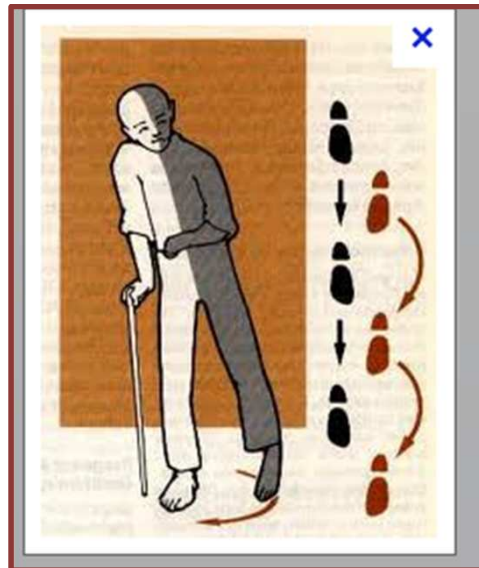
Organisation des Voies de la motricité



Examen de la marche



une démarche en fauchant : atteintes pyramidales



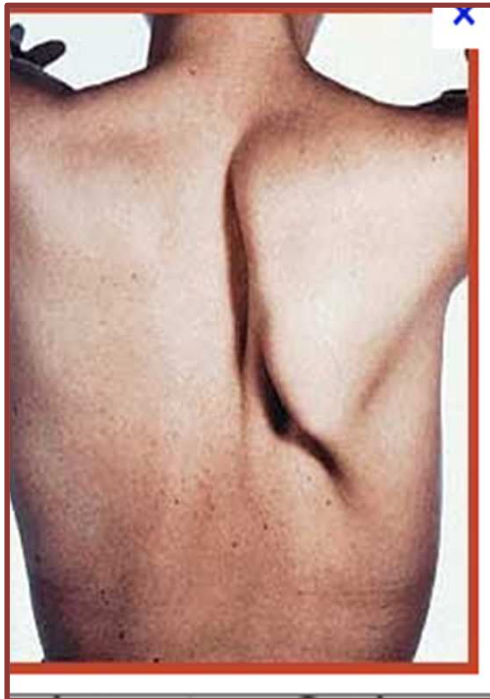
Polygone de sustentation



Polygone de sustentation

Projection du centre de gravité à l'intérieur du polygone.

Paralyse du trapèze par lésion du nerf spinal – XI
Amyotrophie de l'épaule droite avec décollement de l'omoplate



Amyotrophie de l'éminence thénar



La sclérose latérale amyotrophique : **une amyotrophie des loges thénar et hypothéнар**, donnant un aspect "en main de singe"



Epreuve du tabouret : passage de la position assise à la position debout sans l' aide des mains



manœuvre de Barré aux membres supérieurs



manœuvre de Barré aux membres supérieurs



une chute progressive du membre supérieur :
déficit moteur



Epreuve de Barré : le patient en décubitus ventral garde les jambes fléchies à 90°



déficit se manifeste par la chute progressive de la
jambe.



Epreuve de Mingazzini : le patient en décubitus dorsal garde les cuisses fléchies et jambes maintenues à l'horizontale



Cotation de la force musculaire : testing

- 0 = aucune contraction
- 1 = contraction visible n'entraînant aucun mouvement
- 2 = contraction permettant le mouvement en l'absence de pesanteur
- 3 = contraction permettant le mouvement contre la pesanteur
- 4 = contraction permettant le mouvement contre la résistance
- 5 = force musculaire normale

Testing musculaire :

- **On teste chaque muscle selon son action principale en opposant une résistance .**

Abduction contrariée de l'épaule



Rotation externe contrariée de l' épaule coude au corps



Flexion contrariée du coude



Extension contrariée du coude



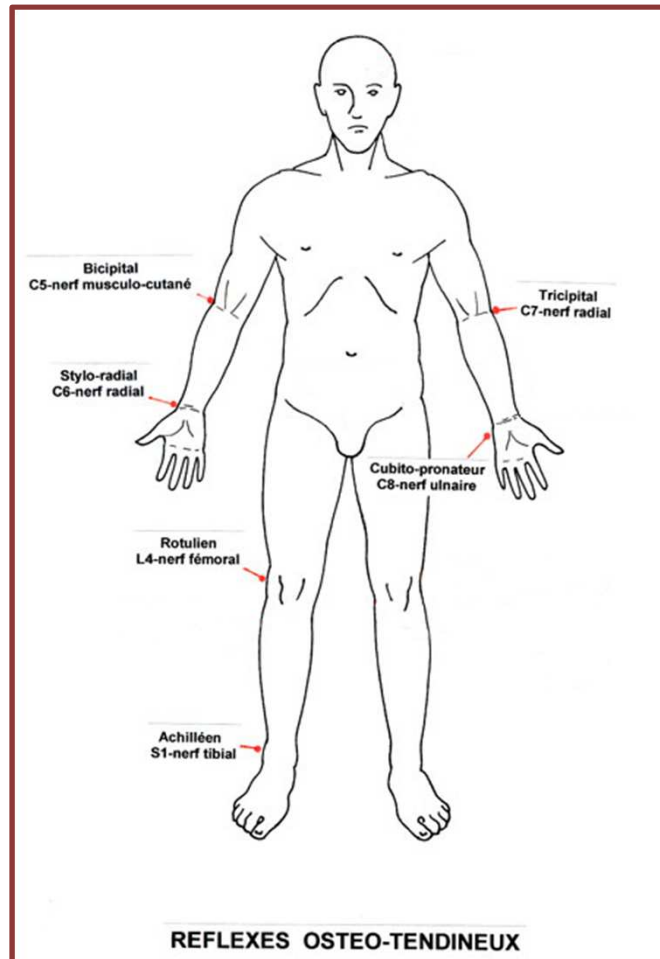
Extension contrariée du genou



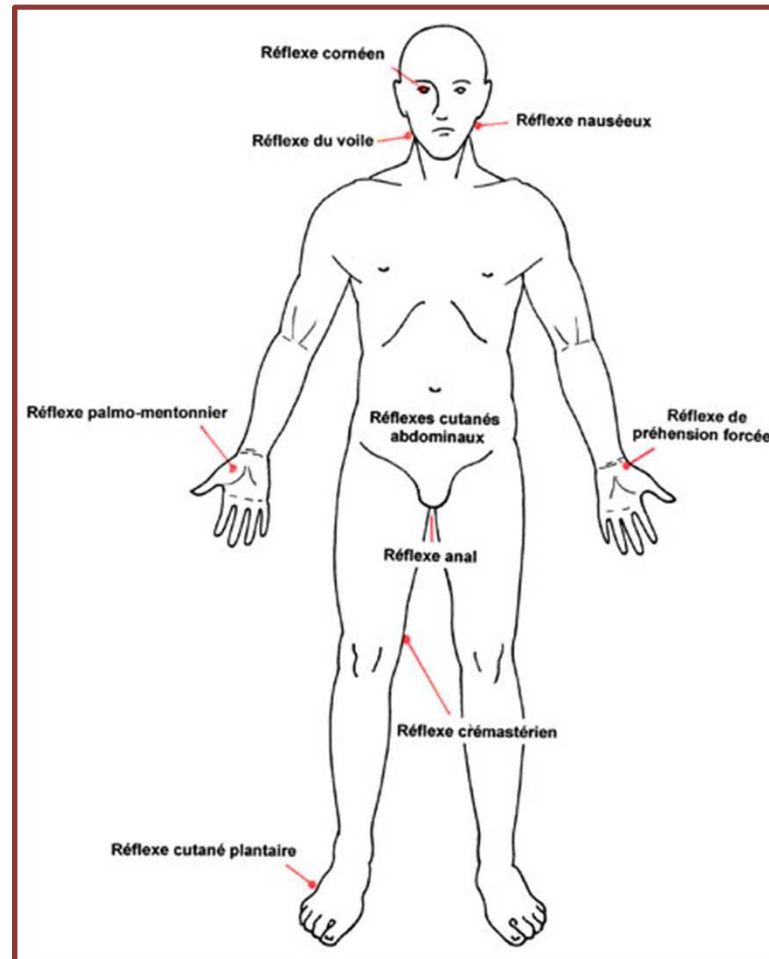
Flexion contrariée des genoux



Principaux réflexes ostéo-tendineux



Principaux réflexes cutané-muqueux



Réflexe bicipital



Réflexe tricipital



Réflexe tricipital



Réflexe cubito pronateur, Réflexe stylo radial



Réflexe rotulien



Réflexe achilléen

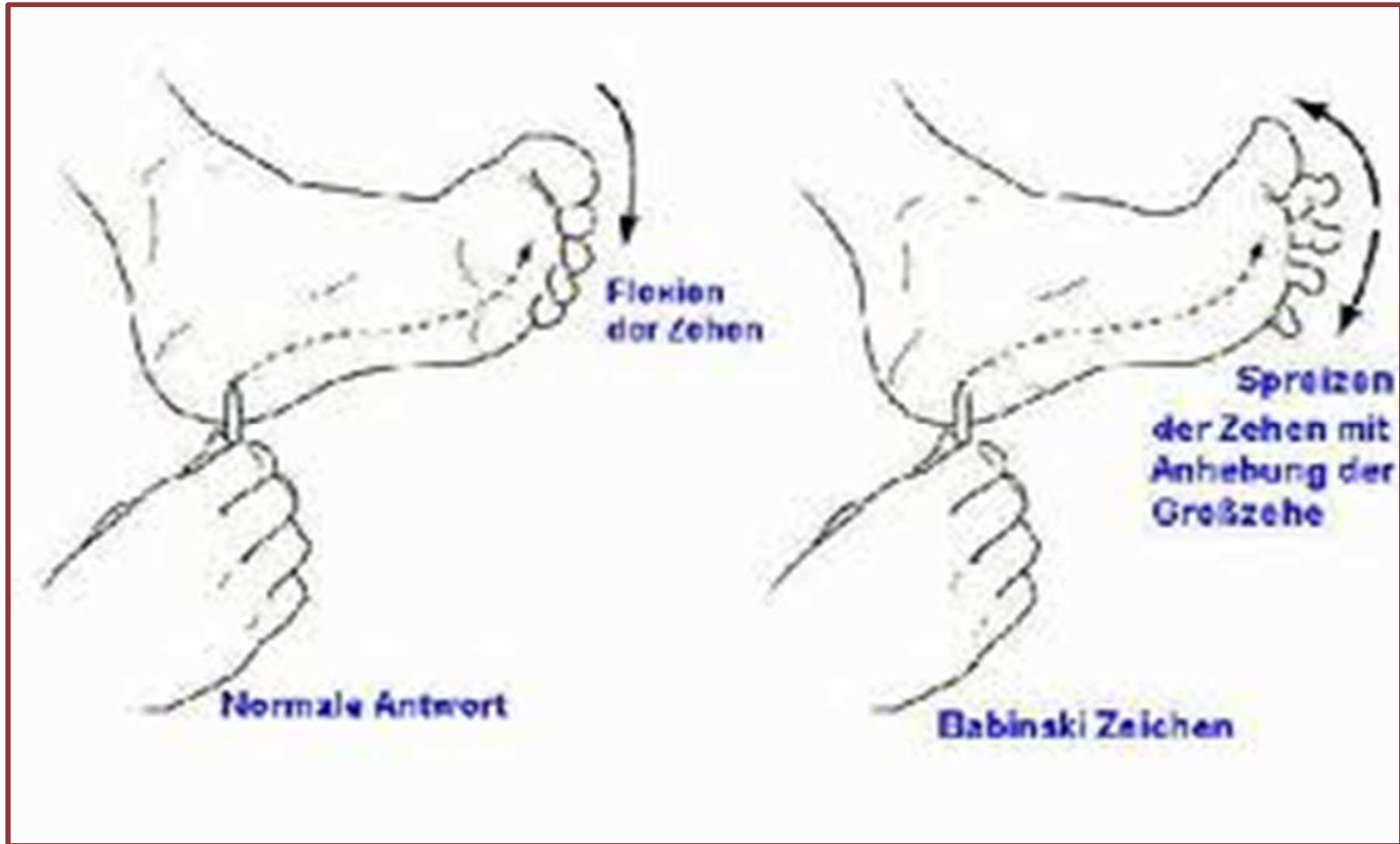


Réflexe achilléen



Réflexe cutané plantaire





Réflexe cutanés abdominaux



réflexe vélo-palatin : explore l'intégrité du nerf glosso-pharyngien



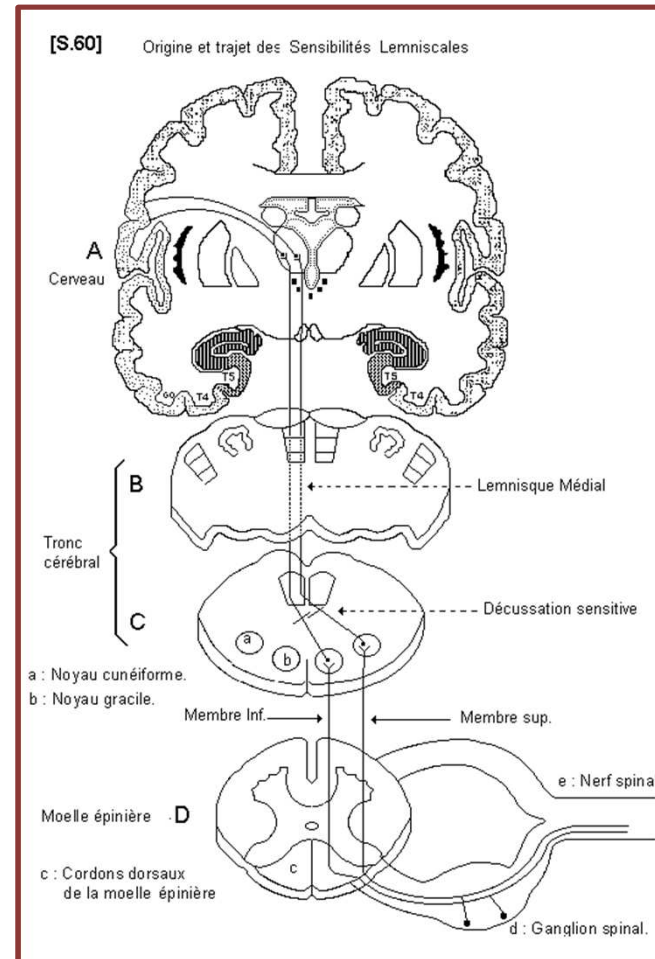
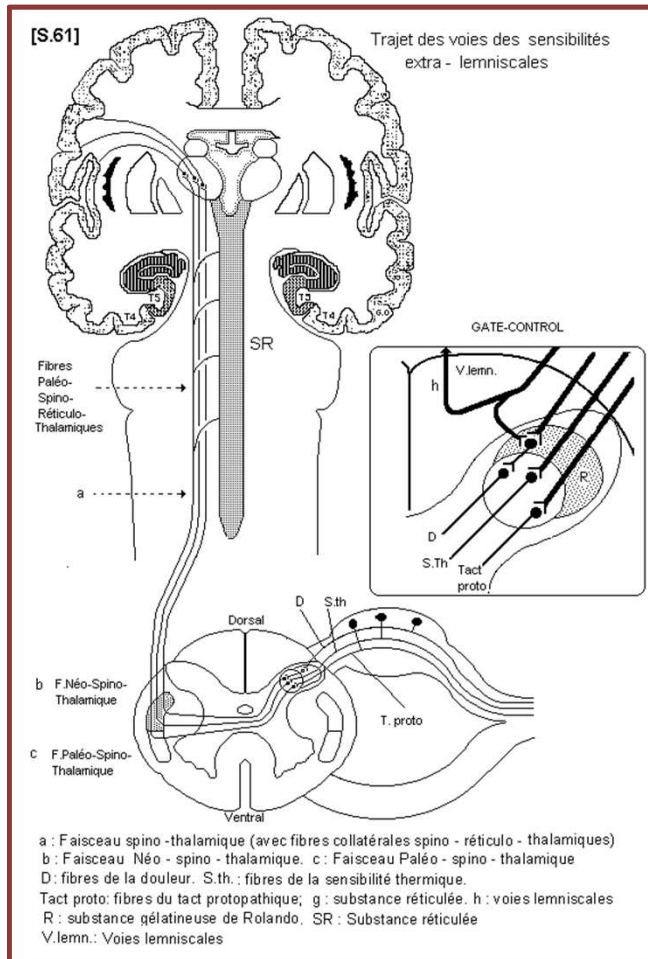
Epreuve talon - genou



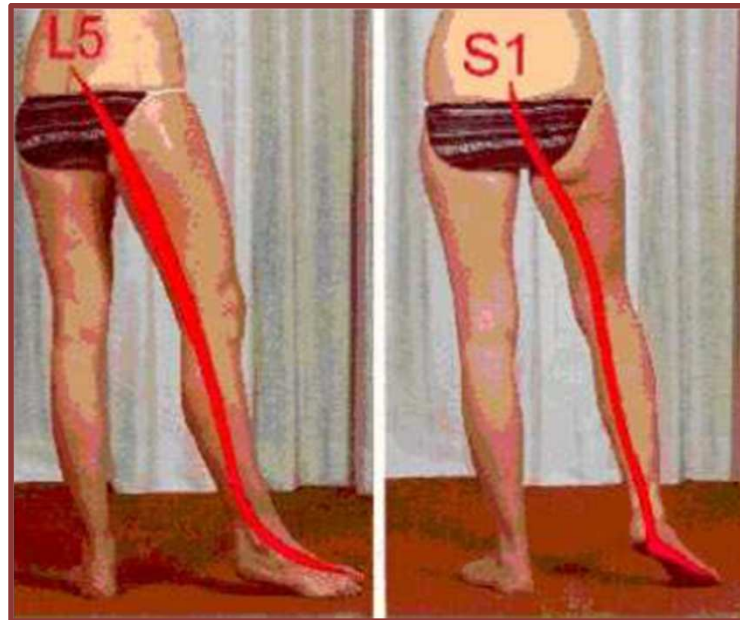
L'épreuve talon-genou-cheville



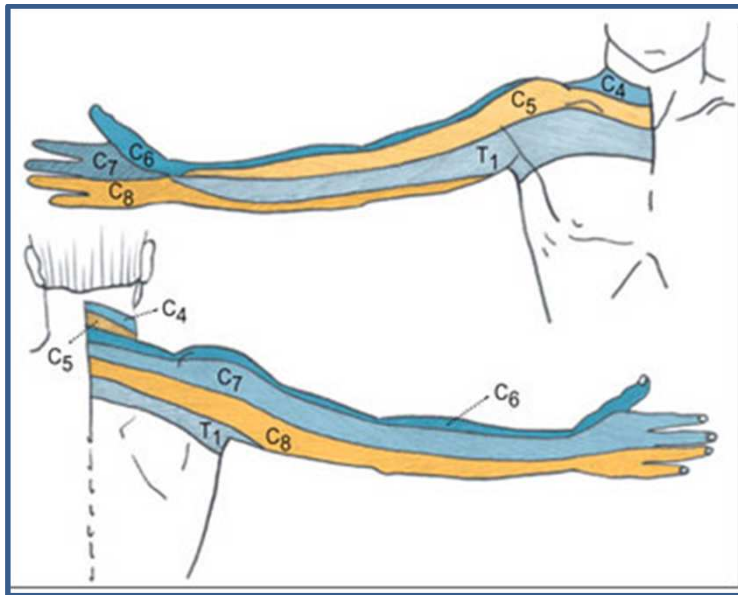
Principales voies sensitives



Douleur radriculaire



névralgies cervico-brachiales



- La douleur radiculaire descend dans le membre supérieur selon une topographie qui dépend de la racine intéressée, elle doit être précisée par le malade à l'aide d'un doigt:
- ex : racine C5 : face antéro-externe de l'épaule et de la partie supérieure du bras.

Exploration La sensibilité au tact : au doigt ou à l'aide d'un coton



Exploration de la Sensibilité douloureuse par piqûre



Exploration de la sensibilité thermique



Exploration de La sensibilité profonde, ou proprioceptive
Par le sens de position d'un segment de membre



Exploration du sens vibratoire (pallesthésie) à l'aide d'un diapason



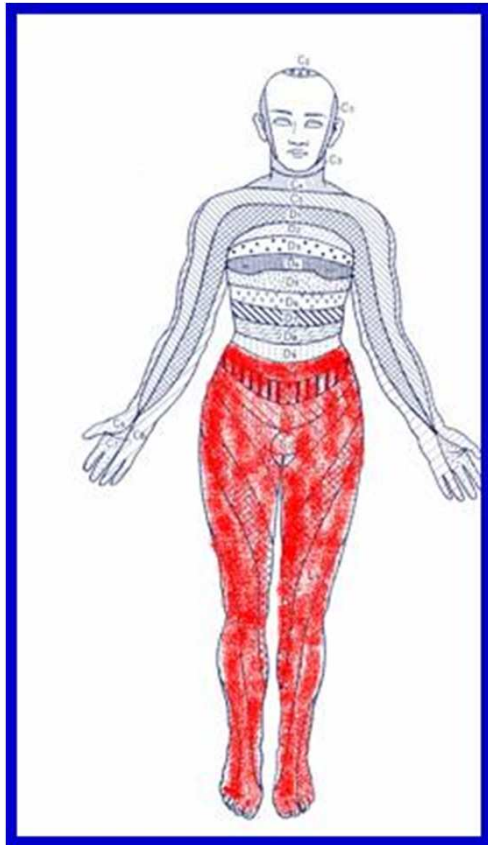
Exploration du sens vibratoire (pallesthésie) à l'aide d'un diapason



sensibilité discriminative : perception de deux points proches



Compression médullaire basse

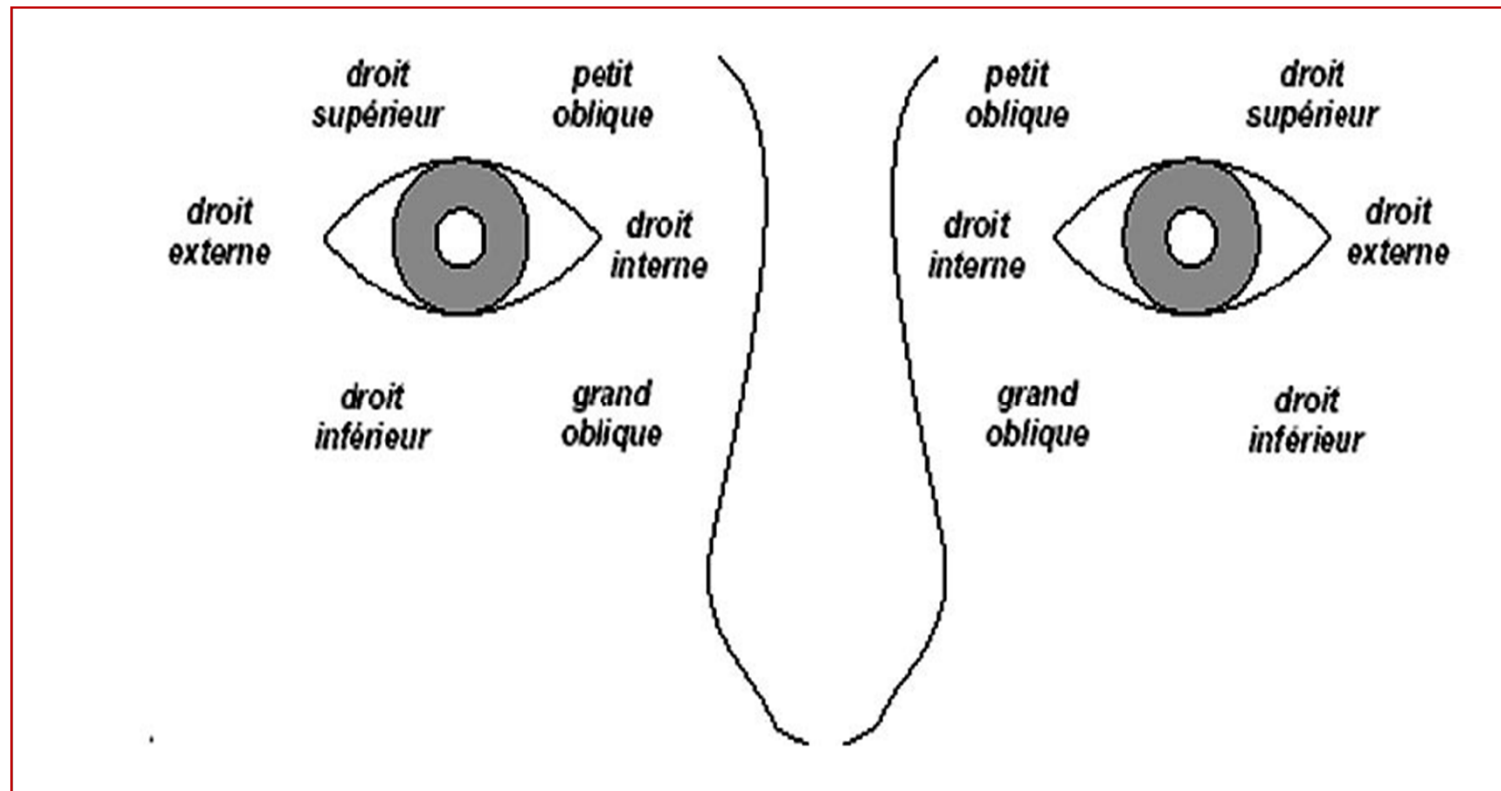


- anesthésie thermo-algique des 2 MI s'arrêtant à un niveau D10), cette répartition métamérique oriente vers une lésion médullaire dorsale basse.

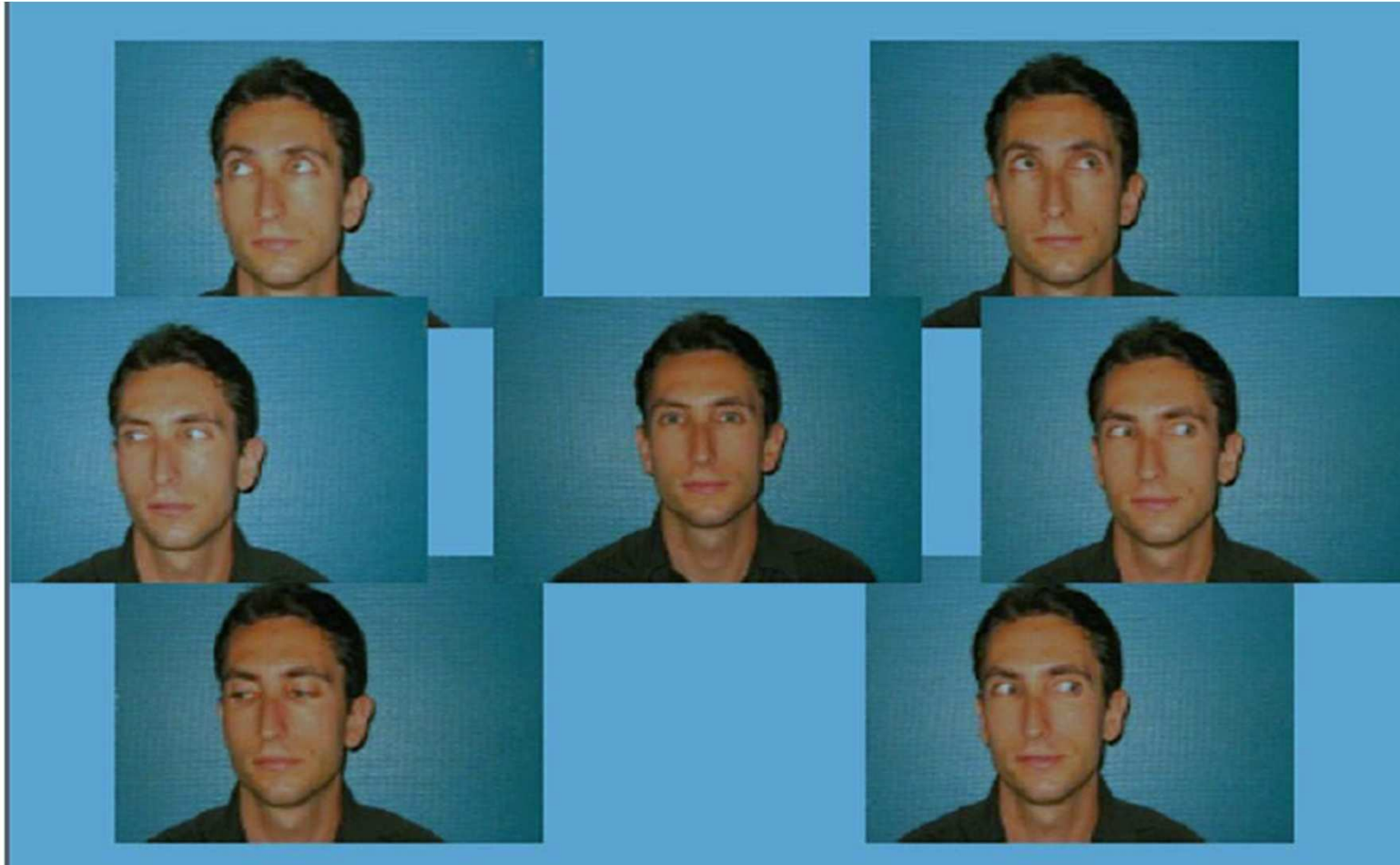
nerfs crâniens

	I	Nerf olfactif	Odorat
	II	Nerf optique	Vision
NERFS OCULOMOTEURS	III	Nerf moteur oculaire commun	Oculomotricité, releveur de la paupière, constricteur de l'iris
	IV	Nerf trochléaire (n.pathétique)	Oculomotricité
	VI	Nerf abducens (n.m oculaire externe)	Oculomotricité
	V	Nerf trijumeau	Sensibilité de la face et de la cornée. Gustation.
PAQUET ACOUSTICO-FACIAL	VII	Nerf facial	Motricité de la face Gustation
	VIII	Nerf cochléo-vestibulaire	Audition, contrôle équilibration
NERFS MIXTES	IX	Nerf glosso-pharyngien	Déglutition
	X	Nerf pneumogastrique	Phonation, fonction végétative cardiaque et bronchique
	XI	Nerf spinal	Musculature du cou
	XII	Nerf grand hypoglosse	Déglutition Motricité de la langue

Muscles oculomoteurs



Muscles oculomoteurs



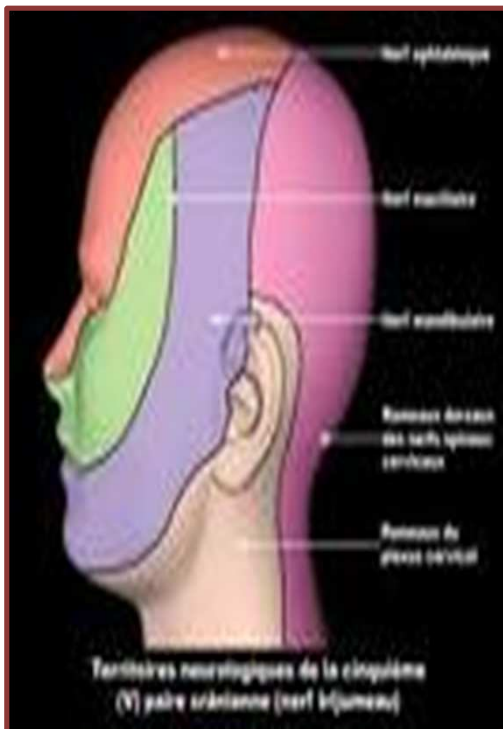
strabisme interne (déviation de l'œil en adduction)
impossibilité ou limitation des mouvements oculaires en abduction



Paralysie du VI droit



Exploration : Nerf trijumeau



- Effleurement avec une compresse des différents territoires du V.
- Appréciation de la contraction des muscles masséter en demandant au sujet de serrer fortement les mâchoires.

Paralyse faciale



PF gauche

Mydriase et myosis



Pupille en mydriase.



Pupille en myosis.

Signe de Brudzinski



- le sujet étant couché, on place les mains derrière sa tête et on fléchit le cou en avant. On note une raideur de la nuque .
- En réaction à cette manœuvre, on observera également la flexion des hanches et des genoux du sujet.

Signe de Kernig



- impossibilité de fléchir les cuisses sans fléchir les genoux, lorsqu'on met le malade en position assise ou lorsqu'on élève les deux membres inférieurs du malade couché.

Accès à la cavité sous arachnoïdienne au niveau des vertèbres lombaires L3-L4

