

LIVRE OFFICIEL DU **COLLÈGE**

**Collège National des Enseignants  
de Médecine Interne (CEMI)**



**Société Nationale Française  
de Médecine Interne (SNFMI)**



# Sémiologie clinique

**R  
2  
C**

- Méthodologie de l'examen clinique
- Un guide pratique tout au long des études de médecine
- Toute la sémiologie clinique à connaître pour la R2C
- Les situations de départ de la R2C

LE RÉFÉRENTIEL | MED-LINE  
LIVRE OFFICIEL DU **COLLÈGE**

**Collège National des Enseignants  
de Médecine Interne (CEMI)**



**Société Nationale Française de  
Médecine Interne (SNFMI)**



# Sémiologie clinique

**MED-LINE**  
Editions

## Sommaire

---

Avant-propos.....	5
Groupe de pilotage du livre de Sémiologie clinique du CEMI .....	6
Auteurs du CEMI .....	7
Autres auteurs ayant participé à la rédaction de cet ouvrage .....	9
Hommage et remerciements .....	10
<u>Chapitre 1</u> : <b>Mener l'entretien, rédiger l'observation</b> .....	11
<u>Chapitre 2</u> : <b>Approche clinique et sémiologie quantitative</b> .....	27
<u>Chapitre 3</u> : <b>Cœur</b> .....	41
<u>Chapitre 4</u> : <b>Vaisseaux</b> .....	75
<u>Chapitre 5</u> : <b>Appareil respiratoire</b> .....	93
<u>Chapitre 6</u> : <b>Appareil digestif</b> .....	107
<u>Chapitre 7</u> : <b>Appareil locomoteur</b> .....	137
<u>Chapitre 8</u> : <b>Système nerveux</b> .....	169
<u>Chapitre 9</u> : <b>Peau et phanères</b> .....	239
<u>Chapitre 10</u> : <b>Système endocrinien</b> .....	263
<u>Chapitre 11</u> : <b>Sang, hémostase</b> .....	295
<u>Chapitre 12</u> : <b>Psychiatrie</b> .....	317
<u>Chapitre 13</u> : <b>Reins et voies urinaires</b> .....	339

<u>Chapitre 14</u> : <b>Appareil génital féminin, obstétrique</b> .....	361
<u>Chapitre 15</u> : <b>Œil et vision</b> .....	385
<u>Chapitre 16</u> : <b>Bouche</b> .....	413
<u>Chapitre 17</u> : <b>Oreilles, nez, gorge</b> .....	435
<u>Chapitre 18</u> : <b>Examen aux urgences</b> .....	453
<u>Chapitre 19</u> : <b>Personne âgée</b> .....	463
<u>Chapitre 20</u> : <b>Nouveau-né, nourrisson, petit enfant, enfant</b> .....	473

L'art de s'entretenir avec un patient et de l'examiner constitue l'essence même de la médecine. Sa maîtrise est nécessaire pour porter un diagnostic, établir un pronostic, mettre en place une prise en charge adaptée et construire une relation de confiance avec le patient. L'ouvrage de *Sémiologie clinique* du Collège National des Enseignants de Médecine Interne (CEMI) devrait contribuer à l'acquisition de cette expertise.

Il s'adresse aux étudiants en médecine francophones, dans le cadre de la formation initiale des premier et second cycles des études médicales. Ils trouveront ici les connaissances à acquérir et à mettre en pratique durant les stages hospitaliers qui jalonnent les études médicales. Car l'acquisition des compétences de Sémiologie clinique ne se consolide qu'au « lit du malade », auprès de tuteurs partageant leurs connaissances et leur expérience avec les étudiants. Le livre s'adresse également aux médecins en exercice dans le cadre de la formation continue, ainsi qu'aux enseignants de sémiologie, très nombreux parmi les internistes.

Cet ouvrage paraît au moment où se met en place en France la réforme du second cycle des études médicales. Cette réforme donne une place centrale à l'enseignement de la sémiologie. Ainsi, les bases essentielles acquises dans le premier cycle constituent un fil conducteur de l'enseignement du second cycle, matérialisées sous la forme de situations de départ (SDD). Ces SDD ont été insérées dans le texte et listées au début de chaque chapitre, en association aux compétences génériques lorsque cela nous semblait pertinent, dans l'optique de la préparation des épreuves dématérialisées nationales (EDN) et surtout des épreuves d'examens cliniques objectifs et structurés (ECOS) nationaux.

La médecine interne, spécialité des démarches diagnostiques complexes et de la prise en charge globale du patient, implique – par sa très grande polyvalence – une maîtrise très large de la conduite de l'entretien et de l'examen clinique. L'intérêt porté à la sémiologie clinique par les internistes a conduit le CEMI à réaliser ce travail collaboratif, sous l'égide de la Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI).

La sémiologie reste fondée sur la transmission de savoirs dont la pertinence n'est habituellement pas discutée. En réalité, il reste beaucoup à faire pour valider l'intérêt des différents signes et des différentes manœuvres enseignées, leur sensibilité ou leur spécificité étant loin d'être toutes établies. Dans cette première édition, nous avons tenté d'identifier et de supprimer certains signes cliniques dont on sait aujourd'hui la mauvaise valeur prédictive. Nous avons aussi, dans toute la mesure du possible, croisé les sources existantes afin de réduire les disparités de langage qui existent encore dans l'enseignement de la sémiologie clinique, d'un pays à l'autre, voire d'une faculté à l'autre dans un même pays !

Nous espérons que la lecture attentive de ce livre par la collectivité des étudiants, des praticiens et des enseignants permettra non seulement de perfectionner et d'harmoniser les connaissances en sémiologie clinique, mais aussi d'identifier les possibles inexactitudes ou omissions, afin d'améliorer la qualité des prochaines éditions ! La sémiologie clinique reste une discipline vivante, qui continuera certainement à passionner les médecins, au bénéfice de leurs patients.

*Thomas Hanslik, Luc Mouthon, Pascal Sève, Olivier Steichen et Jean-François Viillard,  
avec Odile Rauzy, présidente du CEMI*

## Groupe de pilotage du livre de Sémiologie clinique du CEMI

---

### **Ouvrage coordonné par :**

Pr Thomas Hanslik, Service de médecine interne, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt, Université Versailles Saint Quentin

### **Avec :**

Pr Luc Mouthon, Service de médecine interne, Hôpital Cochin, Paris, Université Paris Cité

Pr Pascal Sève, Service de médecine interne, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1

Pr Olivier Steichen, Service de médecine interne, Hôpital Tenon, Paris, Sorbonne Université

Pr Jean-François Viillard, Service de médecine interne et maladies infectieuses, Hôpital Haut-Lévêque, Pessac, Université de Bordeaux

## Auteurs du Collège National des Enseignants de Médecine Interne

---

Pr Sébastien Abad, Service de médecine interne, Hôpital Avicenne, Bobigny, Université Sorbonne Paris Nord

Pr Christian Agard, Service de médecine interne, Hôpital Hôtel-Dieu, Nantes, Nantes Université

Dr Guillaume Armengol, Service de médecine interne, Hôpital Charles-Nicolle, Rouen, Université de Rouen Normandie

Pr Sylvain Audia, Service de médecine interne et immunologie clinique, Hôpital François Mitterrand, Dijon, Université Bourgogne

Dr Nicolas Belhomme, Service de médecine interne et immunologie clinique, Hôpital Sud, Rennes, Université de Rennes

Pr Ygal Benhamou, Service de médecine interne, Hôpital Charles-Nicolle, Rouen, Université de Rouen Normandie

Pr Christiane Broussolle, Service de médecine interne, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1

Pr Patrice Cacoub, Service de médecine interne et immunologie clinique, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, Sorbonne Université

Pr Pascal Cathébras, Service de médecine interne, Hôpital Nord, Saint-Etienne, Université Jean Monnet Saint-Étienne

Pr Fleur Cohen Aubart, Service de médecine interne 2, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, Sorbonne Université

Pr Patrick Disdier, Département de médecine interne, Hôpital de la Timone, Marseille, Aix-Marseille Université

Pr Isabelle Durieu, Service de médecine interne et vasculaire, Hôpital Lyon Sud, Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1

Dr Ghassan Elourimi, Service de médecine interne, Hôpital Avicenne, Bobigny, Université Sorbonne Paris Nord

Pr Anne-Laure Fauchais, Service de médecine interne, Hôpital Dupuytren, Limoges, Université de Limoges

Pr Brigitte Granel, Service de médecine interne, Hôpital Nord, Marseille, Aix-Marseille Université

Pr Gilles Grateau, Service de médecine interne, Hôpital Tenon, Paris, Sorbonne Université

Pr Thomas Hanslik, Service de médecine interne, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt, Université Versailles Saint Quentin

Pr Pierre Hausfater, Service d'accueil des urgences, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, Sorbonne Université

Dr Yvan Jamilloux, Service de médecine interne, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1

Pr Patrick Jégo, Service de médecine interne et immunologie clinique, Hôpital Sud, Rennes, Université de Rennes

Pr Mehdi Khellaf, Service d'accueil des urgences, Hôpital Henri Mondor, Créteil, Université Paris-Est Créteil

Dr Christian Lavigne, Service de médecine interne, CHU d'Angers, Angers

Dr Thomas Le Gallou, Service de médecine interne et immunologie clinique, Hôpital Sud, Rennes, Université de Rennes

Dr Bertrand Lioger, Service médecine interne et polyvalente, Hôpital Simone Veil, Blois

Pr Nadine Magy, Service de médecine interne, Hôpital Jean Minjoz, Besançon, Université de Franche-Comté

Pr Isabelle Marie, Service de médecine interne, Hôpital Charles-Nicolle, Rouen, Université de Rouen Normandie

Dr Sébastien Miranda, Service de médecine interne, Hôpital Charles-Nicolle, Rouen, Université de Rouen Normandie

Pr Luc Mouthon, Service de médecine interne, Hôpital Cochin, Paris, Université Paris Cité

Pr Pierre Pottier, Service de médecine interne, Hôpital Hôtel-Dieu, Nantes, Nantes Université

Pr Brigitte Ranque, Service de médecine interne, Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, Université Paris Cité

Dr Quentin Richier, Service de maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Saint-Antoine, Paris, Sorbonne Université

Pr Maxime Samson, Service de médecine interne et immunologie clinique, Hôpital François Mitterrand, Dijon, Université Bourgogne-Franche-Comté

Pr Damien Sene, Service de médecine interne, Hôpital Lariboisière, Paris, Université Paris Cité

Pr Pascal Sève, Service de médecine interne, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1

Pr Olivier Steichen, Service de médecine interne, Hôpital Tenon, Paris, Sorbonne Université

Dr Salim Trad, Service de médecine interne, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt, Université Versailles Saint Quentin

Dr Benoit Travert, Service de médecine interne, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt, Université Versailles Saint Quentin

Pr Jean-François Viillard, Service de médecine interne et maladies infectieuses, Hôpital Haut-Lévêque, Pessac, Université de Bordeaux

Pr Benoît de Wazière, Service de médecine interne gériatrique, Hôpital universitaire Carémeau, Nîmes, Université de Montpellier

Pr Jean-Christophe Weber, Service de médecine interne, Hôpital civil, Strasbourg, Université de Strasbourg

## Autres auteurs ayant participé à la rédaction de cet ouvrage

---

Dr Anne-Sophie Cabaret-Dufour, Service maternité - obstétrique, Hôpital Sud, Rennes

Dr Aurore Curie, Service de neurologie pédiatrique, Hôpital Femme Mère Enfant, Bron

Dr Adrien Flahault, Service de néphrologie, CHRU de Nancy, Vandoeuvre-lès-Nancy

Pr Audrey Giocanti-Aurégan, Service d'ophtalmologie, Hôpital Avicenne, Bobigny

Dr Adrien Gras, Service de psychiatrie adulte, Hôpital civil, Strasbourg

Dr Charles Guenancia, Service de cardiologie, CHU Dijon Bourgogne, Dijon

Pr Laurent Kodjikian, Service d'ophtalmologie, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon

Dr Brigitte de Korvin, Service d'imagerie médicale, Centre Eugène Marquis, Rennes

Dr Clément Lahaye, Service de gérontologie, Hôpital Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand

Dr Cédric Lamirel, Département d'ophtalmologie, Hôpital Fondation Rothschild, Paris

Dr Guillaume Lebourg, Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, Hôpital Simone Veil, Blois

Dr Clément Lejealle, Service de réanimation médico-chirurgicale, Hôpital Avicenne, Bobigny

Pr Jean Levêque, Service de gynécologie, Hôpital Sud, Rennes

Pr Michel Pavic, CIUSSS de l'Estrie, CHU de Sherbrooke, Canada

Dr Carine Villanueva, Service d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique, Hôpital Femme Mère Enfant, Bron

## Hommage et remerciements

---

*Nous dédions cet ouvrage à tous les médecins, tous les professeurs qui ont pris le temps, durant notre formation, de partager leurs connaissances et leur expérience et de nous enseigner la sémiologie clinique, dans un esprit de compagnonnage. Ce livre est également dédié aux étudiants et internes en médecine, à qui nous passons le flambeau, afin de poursuivre la transmission et l'actualisation des connaissances de sémiologie clinique.*

**Nous adressons tous nos remerciements pour leurs conseils, ainsi que pour les photographies qu'ils nous ont fournies pour cet ouvrage, aux :**

Dr Guillaume Abehsira, Institut Cœur Paris Centre, Paris

Pr Sonia Alamowitch, Service de Neurologie, Hôpital Saint-Antoine, Paris

Dr Robin Baudouin, Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, Hôpital Foch, Suresnes

Dr Gaëlle Becel, Service de rhumatologie, Hôpital Kremlin Bicêtre, Paris

Dr Grégoire Benoist, Service de pédiatrie, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

Pr Paul Berveiller, Service de gynécologie et obstétrique, Hôpital de Poissy - Saint-Germain-en-Laye, Poissy

Pr Isabelle Bourgault, Unité fonctionnelle de dermatologie-immunologie clinique, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

Dr Marine Branger, EFS Bourgogne/Franche-Comté, Dijon

Dr Nicolas Danziger, Département de neurophysiologie clinique, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Dr Jean-Michel Didelot, Service d'hépatogastro-entérologie, Montpellier

Dr Julien Guy, Service d'hématologie biologique, Hôpital François Mitterrand, Dijon

Dr Bertrand Hanslik, Gastroentérologie et hépatologie, Montpellier

Dr Akil Kaderbay, Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU Montpellier, Montpellier

Pr Jérémie Lefèvre, Service de chirurgie générale et digestive, Hôpital Saint-Antoine, Paris

Pr Nicolas Lellouche, Service de cardiologie, Hôpital Henri Mondor, Créteil

Pr Renato Micelli Lupinacci, Service de chirurgie générale, digestive et oncologique, Hôpital Ambroise-Paré, Boulogne Billancourt

Dr David Moszkowicz, Service de chirurgie générale et digestive, Hôpital Louis-Mourier, Paris

Pr Pablo Ortega-Deballon, Service de chirurgie générale, digestive, endocrinienne, cancérologique et d'urgences, CHU Bocage Central, Dijon

Dr Camille Roubille, Département de médecine interne, Hôpital Lapeyronie, Montpellier

Dr Mathab Samimi, Service de dermatologie, Tours



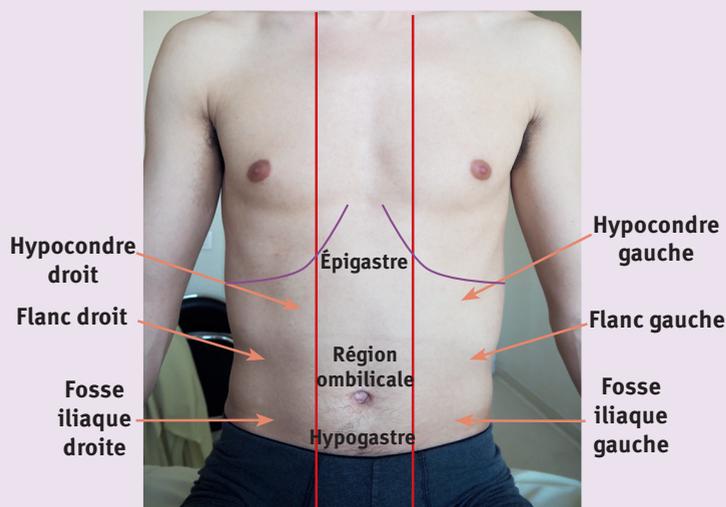
## LES SITUATIONS DE DÉPART

- 1 Constipation
- 2 Diarrhée
- 3 Distension abdominale
- 4 Douleur abdominale
- 5 Douleur anale
- 6 Hépatomégalie
- 8 Masse abdominale
- 9 Masse/tuméfaction pariétale
- 10 Méléna/rectorragie
- 13 Nausées/vomissements
- 14 Émission de sang par la bouche
- 16 Adénopathies unique ou multiples
- 17 Amaigrissement
- 19 Découverte d'un souffle vasculaire
- 47 Ictère
- 51 Obésité et surpoids
- 52 Odynophagie/dysphagie
- 58 Splénomégalie
- 62 Troubles de déglutition ou fausse-route
- 81 Anomalie des ongles
- 85 Érythème
- 88 Prurit
- 119 Confusion mentale/désorientation
- 132 Troubles des conduites alimentaires (anorexie ou boulimie)
- 161 Douleur thoracique

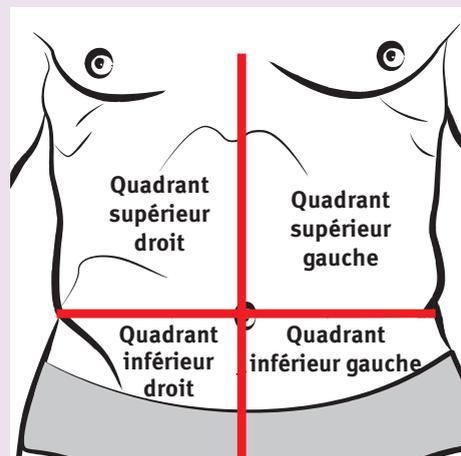
# 1. Repères anatomiques

- L'abdomen est divisé en 9 régions distinctes permettant de faciliter l'examen clinique et l'interprétation des symptômes en fonction de leur topographie (**Figure 1A**).

**Figure 1A.** Neuf régions pour localiser une symptomatologie abdominale.



**Figure 1B.** Quadrants abdominaux.



- Nos collègues anglophones ont plutôt l'habitude de diviser l'abdomen par deux lignes se croisant à l'ombilic, en quatre quadrants abdominaux (**Figure 1B et Tableau I**).

**Tableau I. LOCALISATION DES STRUCTURES DIGESTIVES DANS LES DIFFÉRENTS QUADRANTS**

Quadrant supérieur droit	Quadrant supérieur gauche	Quadrant inférieur droit	Quadrant inférieur gauche
Foie	Foie : lobe gauche	Côlon ascendant	Côlon descendant
Vésicule biliaire	Rate	Cæcum	Sigmoïde
Pylore	Estomac	Appendice	
Duodénum	Pancréas : corps		
Pancréas : tête	Côlon descendant et transverse		
Côlon ascendant et transverse			

# 2. Examen clinique

- Un bon examen clinique de l'abdomen nécessite une mise à nu de l'abdomen, depuis l'appendice xyphoïde en haut jusqu'à la symphyse pubienne en bas, les régions inguinales devant être visibles. Il comporte **quatre étapes successives** : l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation.



## 2.1. Inspection

- Chez un patient déshabillé, allongé sur le dos :
  - observer le contour et la symétrie de l'abdomen. Un abdomen proéminent peut avoir différentes origines :
    - accumulation de tissu adipeux (obésité) **📍 51 Obésité et surpoids** ;
    - distension gazeuse des anses digestives ;
    - épanchement liquidien intra-péritonéal (ascite).
  - observer les mouvements de la surface abdominale :
    - respiration abdominale ;
    - mouvements péristaltiques ;
    - battements aortiques chez le sujet maigre.
  - rechercher une tuméfaction abdominale, en rapport avec une masse abdominale sous-jacente **📍 8 Masse abdominale** .
  - examiner les veines superficielles abdominales à la recherche d'une circulation veineuse collatérale sous-cutanée (**Figure 2**) ;
  - rechercher une anomalie de la paroi abdominale :
    - cicatrices : rechercher avec le patient la correspondance avec les différentes interventions chirurgicales (laparotomies) (**Figure 3**). Beaucoup d'interventions chirurgicales se font aujourd'hui par coelioscopie et les cicatrices sont moins grandes et parfois difficiles à identifier.
    - gonflement localisé de la paroi abdominale **📍 9 Masse/tuméfaction pariétale** , qui s'intensifie à l'effort et à la toux (et qui sera encore mieux visible en demandant au malade de se mettre en position debout) :
      - **diastasis des muscles grands droits** : séparation des deux muscles grands droits révélée par la saillie d'un bourrelet médian (bien visible quand les grands droits se contractent lorsque le patient fait l'effort de relever la tête et les épaules) ;
      - **hernie** : ombilicale, de la ligne blanche, inguinale ou crurale (**Figure 4**). Il s'agit d'une protrusion du péritoine, parfois accompagnée de tube digestif, au travers d'un orifice naturel dans les couches musculaires de la paroi abdominale ;
      - **éventration** : à la différence de la hernie, cette protrusion du péritoine, parfois accompagné de tube digestif, apparaît au travers d'une cicatrice d'intervention chirurgicale ou dans les suites d'un violent traumatisme **📍 9 Masse/tuméfaction pariétale** .

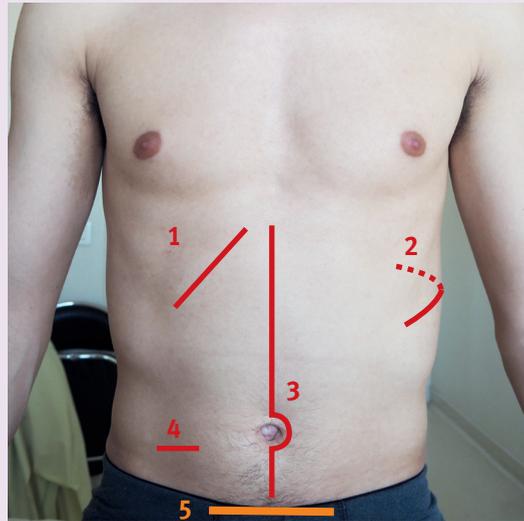
6

APPAREIL DIGESTIF

**Figure 2.** Circulation veineuse collatérale abdominale suite à une thrombose des veines sus-hépatiques.



**Figure 3. Principales cicatrices abdominales.**



- 1 : Sous costale droite (abord biliaire). 2 : Lobotomie (abord rénal).  
3 : Laparotomie médiane. 4 : Appendicectomie (Mac Burney). 5 : Chez une femme, penser à chercher une cicatrice de césarienne (incision sus-pubienne, habituellement cachée par le slip).

**Figure 4. Hernies et renflements abdominaux.**



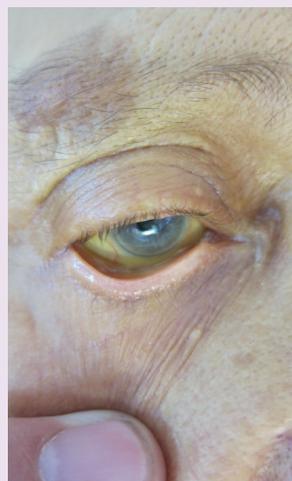
Hernie ombilicale



Hernie inguinale droite

- Avant de terminer l'inspection, on n'oubliera pas de chercher des signes témoignant d'une hépatopathie, comme par exemple un ictère **47 Ictère** (Figure 5) ou des angiomes stellaires (voir section 5.5.).

**Figure 5. Ictère conjonctival au cours d'une cirrhose.**





## 2.2. Palpation

La palpation permet d'étudier la souplesse de la paroi abdominale, de rechercher une sensibilité, une douleur **4 Douleur abdominale**, une défense, une contracture, un empâtement et/ou une masse abdominale **8 Masse abdominale** (dont il faut alors noter la taille, la forme, les contours, la fermeté et la sensibilité).

### 2.2.1. Règles générales de la palpation abdominale

- Pour effectuer une palpation abdominale dans les meilleures conditions, assurez-vous de respecter les consignes suivantes :
  - patient à plat sur le dos, bras le long du corps, éventuellement les cuisses fléchies ;
  - mains réchauffées, posées à plat sur le ventre ;
  - palpation douce et progressive, de la superficie vers la profondeur ;
  - débiter par une région non-douloureuse afin d'habituer le patient au contact de la main de l'examineur. L'évolution vers la zone douloureuse doit être progressive.
- La palpation peut s'effectuer avec une seule main (**Figure 6A**), ou avec les deux mains l'une sur l'autre (la main du dessus guidant la main du dessous (**Figure 6B**)). En revanche, il ne faut pas planter les doigts dans le ventre (**Figure 6C**), car c'est très inconfortable pour le patient.

**Figure 6.** Palpation abdominale : position des mains.



La palpation peut s'effectuer avec une seule main à plat (**A**), ou avec les deux mains l'une sur l'autre à plat (**B**), mais pas avec la pointe des doigts (**C**).

- La palpation abdominale comporte différentes étapes :
  - palpation superficielle : elle permet d'identifier les points abdominaux douloureux, les tuméfactions et la résistance musculaire de la paroi abdominale (**Figure 7A**) ;
  - palpation profonde : elle précise la localisation des zones douloureuses et le contour des organes, des tuméfactions (localisation, forme, volume, consistance, sensibilité, mobilité avec la respiration) **9 Masse/tuméfaction pariétale** (**Figure 7B**) ;
  - palpation du foie ;
  - palpation de la rate ;
  - palpation de l'ensemble des orifices herniaires, et notamment inguinaux et cruraux **9 Masse/tuméfaction pariétale** (**Figure 8**) ;
  - recherche d'une masse abdominale **8 Masse abdominale**.

Figure 7. Palpation abdominale : superficielle (A), profonde (B).

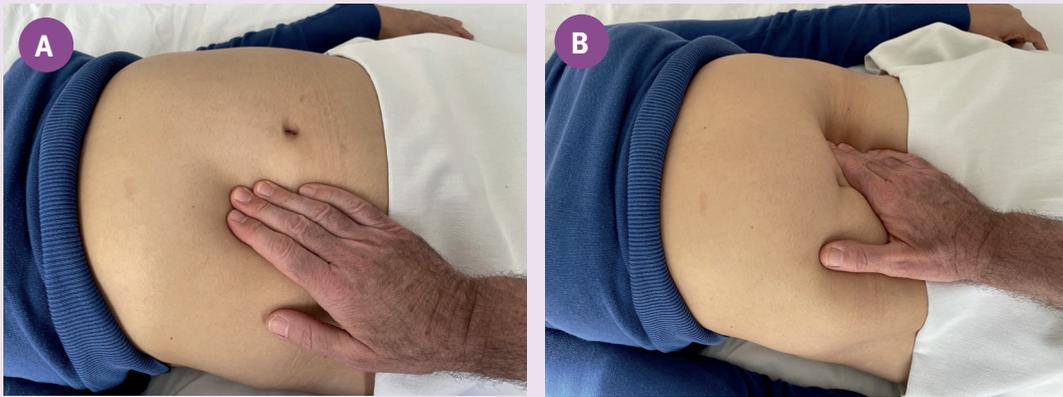
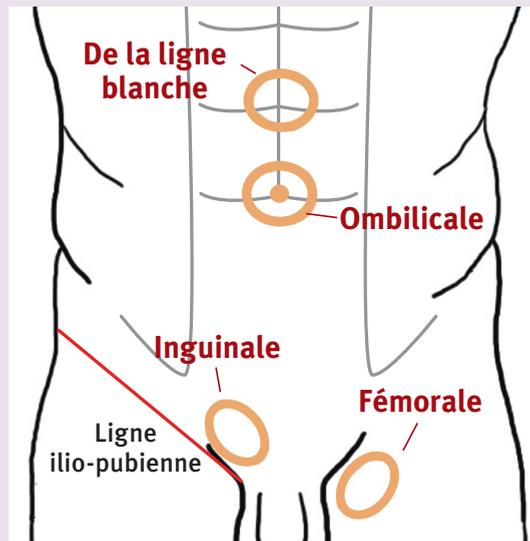


Figure 8. Sites des orifices herniaires.



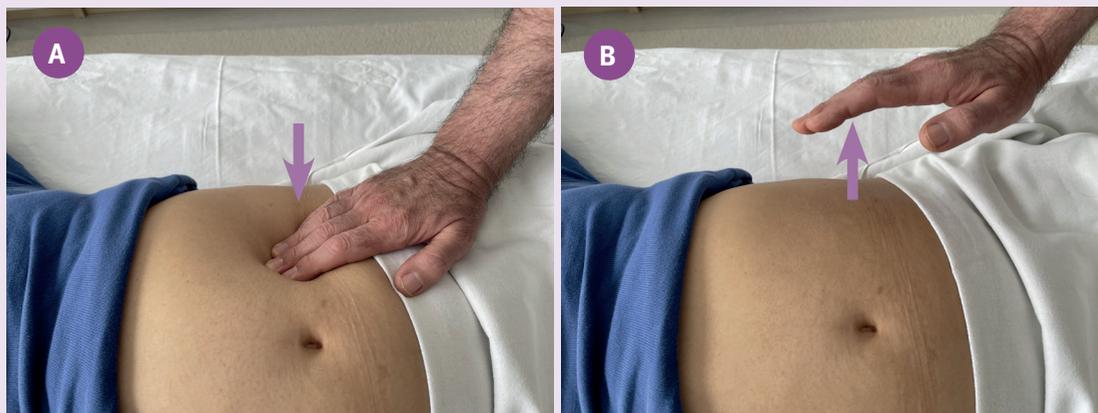
D'après *Chirurgie générale, viscérale et digestive*, Collège Français de Chirurgie générale viscérale et digestive, Éd. Med-Line, 2022. Publié avec l'aimable autorisation des auteurs.

### 2.2.2. Recherche d'une irritation péritonéale

- Devant une douleur abdominale **📍4 Douleur abdominale**, il est important de rechercher des signes d'irritation péritonéale qui témoignent de la gravité des troubles. L'abdomen est peu mobile à la respiration, la douleur est majorée par la toux. Deux signes physiques sont particulièrement importants à connaître : la défense et la contracture :
  - **défense** : contraction douloureuse des muscles de la paroi abdominale, qui est déclenchée par la palpation ;
  - **contracture** : rigidité abdominale due à une contraction involontaire, douloureuse, permanente (le ventre est « de bois »), qui témoigne d'une péritonite ;
- Une douleur à la décompression (signe de Blumberg) **📍4 Douleur abdominale** est également recherchée. Il s'agit d'une sensibilité de rebond, mise en évidence en retirant subitement la main qui était fermement appuyée sur l'abdomen, ce qui ébranle la cavité péritonéale et s'avère douloureux en cas d'inflammation péritonéale (Figure 9).



**Figure 9.** Recherche d'une douleur à la décompression (signe de Blumberg).

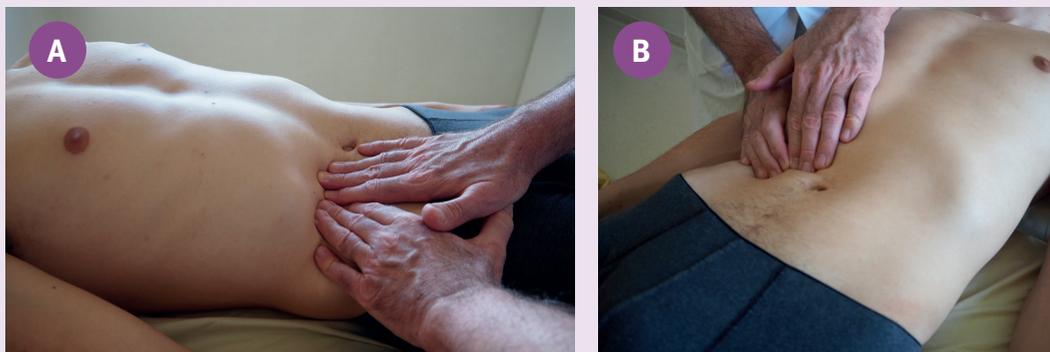


L'examineur appuie doucement et profondément sur l'abdomen (A), puis retire brutalement la main (B).

### 2.2.3. Palpation du foie 6 Hépatomégalie

- Il est demandé au patient de prendre une inspiration profonde pendant que la main du clinicien est placée sur le côté droit de l'abdomen. La palpation peut s'effectuer avec la main posée à plat sous le foie (Figure 10A), ou avec les doigts en crochet au-dessus du rebord costal (Figure 10B).
- Lors de l'inspiration, le bord inférieur du foie descend sur les doigts et peut alors être palpé. Il est ferme, régulier et sa surface est lisse.

**Figure 10.** Palpation du foie.



Mains posées sous le foie.

Mains en crochet au-dessus du rebord costal.

### 2.2.4. Palpation de la rate

- L'examineur place la main droite sous le rebord costal gauche, en appuyant en direction de la rate pendant qu'il demande au patient de prendre une inspiration profonde (Figure 11A), qui vise à faire descendre la rate (Figure 11B) dont on tente de palper le bord inférieur 58 Splénomégalie.
- Cet examen est répété chez le patient en décubitus latéral droit, jambes légèrement fléchies. Dans cette position, la pesanteur peut déplacer la rate en bas et en avant. **La rate n'est normalement pas palpable chez l'adulte.**

# Sémiologie clinique

**R2C**

- L'ouvrage de Sémiologie clinique réalisé par le Collège National des Enseignants de Médecine Interne (CEMI), sous l'égide de la Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI).
- Toute la méthodologie de l'examen clinique.
- Un guide pratique destiné avant tout aux étudiants en 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles des études de médecine, mais aussi aux médecins en exercice.
- Un ouvrage répondant aux exigences de la Réforme du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales (R2C), qui accorde une place centrale à l'enseignement de la sémiologie.
- Les situations de départ en lien avec les différents objectifs de connaissances de la R2C, à connaître pour la préparation des Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN) et des épreuves d'Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS) nationaux.
- Une iconographie abondante, avec de très nombreux schémas et des photographies de patients, pour faciliter l'apprentissage.

41 € TTC

ISBN : 978-2-84678-328-6

**MED-LINE**  
Editions[www.med-line.fr](http://www.med-line.fr)