**1er EMD de Sémiologie**

**1 - Les condensations pulmonaires systématisées non rétractiles : (réponse fausse)**

1. Peuvent intéresser un ou plusieurs segments, lobes voire un poumon tout entier.
2. La palpation retrouve une augmentation de la transmission des vibrations vocales.
3. La percussion retrouve une matité, moins franche que dans les épanchements liquidiens, ne se déplaçant pas avec la position du malade.
4. L'auscultation retrouve une abolition du murmure vésiculaire dans la zone de condensation parenchymateuse.
5. L'auscultation retrouve des râles sibilants dans la zone condensée.

**2 - Les condensations pulmonaires systématisées rétractées : (réponse fausse)**

1. Sont le plus souvent d'origine bronchique et liées a une obstruction des bronches de gros calibre.
2. Se manifestent par une réduction du volume du parenchyme pulmonaire dans le territoire atteint.
3. La palpation retrouve une abolition des vibrations vocales généralement nette.
4. La percussion retrouve une matité plus franche.
5. L'auscultation retrouve une diminution ou la disparition du murmure vésiculaire.

**3 - Les signes radiologiques des condensations pulmonaires systématisées non rétractées : (la réponse fausse)**

1. Seule la radiographie pulmonaire permet de faire le diagnostic d'opacité pulmonaire systématisée.
2. L'opacité est le plus souvent triangulaire a sommet hilaire, il n'y a pas de réduction volumétrique.
3. L'existence d'un broncho-gramme aérien est un très bon élément pour confirmer l'origine parenchymateuse de cette condensation.
4. L'examen clinique ne peut affirmer ni la systématisation, ni l'absence de rétraction.
5. Le bronchogramme aérien est constant.

**4 - Le pneumo-thorax définit : (la réponse fausse)**

1. La présence d'air entre les deux feuillets de la plèvre.
2. A l'inspection, on note un hémi-thorax immobile, distendu.
3. Abolition des vibrations vocales, à la palpation.
4. Une matité de tout I'hémithorax à la percussion.
5. L'auscultation retrouve une diminution ou abolition du murmure vésiculaire.

**5 - La pleurésie définit (la réponse fausse)**

1. La présence de liquide entre les 2 feuillets de la plèvre.
2. On retrouve à l'inspection : une immobilité de l'hémithorax.
3. A la palpation une abolition des vibrations vocales .
4. Le frottement pleural est constant.
5. A la percussion une matité franche en regard de l'épanchement.

**6 - L'hippocratisme digital traduit : (réponse juste)**

1. Déformation des doigts en crochets.
2. Déformation des dernières phalanges en baguettes de tambour.
3. Ne se rencontre pas dans le cadre d'un syndrome paranéoplasique.
4. Secondaire à une hypercapnie chronique.

**7 - La cyanose apparaît lorsque la teneur en hémoglobine réduite du sang capillaire dépasse le seuil de : (réponse juste)**

1. 6 gr/100 ml.
2. 8 gr/100 ml.
3. 10 gr/100 ml.
4. 2 gr/100 m1.
5. 14 gr/100 ml.

**8 - Tous les signes suivants sont en rapport avec une pathologie pleuro-pulmonaire sauf un ; lequel ?**

1. La dyspnée.
2. La toux. .
3. Hépatalgie
4. Hémoptysie.
5. Vomique.

**9 - Ces signes (de la question 1) sont-ils spécifiques de l'appareil respiratoire ? Cochez la réponse juste :** a.Oui b. Non

**10 - Concernant la dyspnée : Cochez la réponse fausse**

1. Elle correspond à une gène respiratoire.
2. La respiration devient consciente, volontaire et pénible.
3. C'est un signe spécifique de l'appareil respiratoire.
4. C'est un signe non spécifique et peut être retrouvé au cours d'autres affections notamment cardiaques.
5. Sa présence nécessite toujours une bonne analyse sémiologique afin de la rattacher à la pathologie responsable.

**11 - On parle de dyspnée d'effort : Cochez la ou les réponses justes**

1. Lorsque la dyspnée se prolonge 5 minutes après la cessation de l'effort.
2. Lorsqu'elle se prolonge 3 minutes après la cessation de l'effort.
3. Une dyspnée qui apparaît à 1'effort et qui cède après une minute de repos.
4. C'est une dyspnée qui va en augmentant dans le temps pour des efforts de plus en plus restreints.
5. C'est une dyspnée chronique.

**12 - Concernant la respiration de Kussmaull : Cochez la ou les réponses justes**

1. Elle traduit toujours une atteinte de l'arbre trachéo-bronchique.
2. Elle est généralement en relation avec une pathologie accompagnée d'un PH acide.
3. Elle accompagne les états d'alcalose.
4. Elle correspond à une hyper-ventilation.
5. Il n'existe pas d'atteinte de l'arbre trachéo-bronchique.

**13 - La respiration périodique de Cheyne-Stokes traduit : Cochez la ou les réponses justes**

1. Un désordre nerveux central.
2. Elle est caractérisée par une irrégularité du rythme respiratoire.
3. Elle est retrouvé dans l'acidose métabolique.
4. On peut la retrouver d'une façon constante dans les états d'alcalose métabolique.
5. Elle est caractérisée par des cycles respiratoires : d'amplitude croissante devenant bruyants, puis d'amplitude décroissante aboutissant à une pause complète de quelques secondes ou apnée.

**14 - Le syndrome de Tietze se définit par : cochez les réponses justes**

1. Une douleur costale.
2. Une douleur Sternale.
3. Une douleur vertébrale.
4. Une douleur sterno-claviculaire.
5. Une douleur de l'articulation chondro-sternale ou chondro-vertébrale avec tuméfaction de cette articulation.

**15 - Concernant la crise d'asthme : Cochez les propositions justes**

1. Elle est caractérisée par une dyspnée paroxystique survenant au repos.
2. Elle évolue en deux phases.
3. Elle est de début brutal et souvent nocturne
4. Elle correspond a une bradypnée expiratoire avec orthopnée.
5. Elle correspond a une polypnée avec des râles sibilants a l'auscultation pulmonaire.

**16 - Au cours de la crise d'asthme, l'examen physique retrouve : cocher la réponse fausse**

1. Une diminution de l’ampliation thoracique.
2. Une hyper sonorité des deux hémithorax.
3. Une matité des deux hémithorax.
4. Des raies sibilants a l'auscultation pulmonaire.
5. Une inversion du rythme respiratoire.

**17 - Les douleurs thoraciques d'origine pleuro-pulmonaire sont caractérisées par : une réponse est fausse, laquelle ?**

1. Ce sont des douleurs profondes.
2. Elles sont exacerbées par la toux et l'inspiration profonde.
3. Elles réalisent une douleur unilatérale a type de point de côté.
4. Elles sont calmées par la position assise, thorax penchée vers l'avant.
5. Elles sont en relation avec une pathologie pulmonaire ou pleurale.

**18 - La douleur de la névralgie intercostale est caractérisée par : cochez les réponses justes**

1. Son siège est bas au niveau de la coupole diaphragmatique.
2. Elle irradie de façon ascendante le long du bord externe du sternum.
3. Elle irradie en bars entre les deux hypochondres.
4. Elle est en rapport avec pathologie digestive.
5. Elle est en rapport avec une pleurésie.

**19 - La toux se définie par : cochez la réponse fausse**

1. Une expiration brève et bruyante à travers glotte rétrécie.
2. Une inspiration brève et bruyante à travers une glotte rétrécie.
3. La toux est destinée à expulser les mucosités qui se trouvent dans les voies respiratoires.
4. Elle empêche la pénétration d'un corps.
5. La toux est un acte réflexe.

**20 - L' hémoptysie se définit par : (Cochez tes réponses fausses)**

1. Rejet de sang rouge vif aéré provenant des voies aériennes sous glottiques.
2. Rejet de sang rouge vif provenant des voies sus glottiques.
3. Son abondance peut être variable.
4. Rejet par la bouche de sang noir mélangé aux débris alimentaires.
5. L’hémoptysie est considérée par le malade comme signe alarmant.

**21 - L'hémoptysie de grande abondance est définie par : (Cochez les réponses justes).**

1. Une quantité de sang rejeté de plus de 300 ml.
2. Une quantité de sang rejeté de moins de 300 ml.
3. Une quantité de sang rejetée comprise entre 100 et 150 ml.
4. Une hémoptysie qui est accompagnée par des signes d'anémie aigüe et des signes d'hypo-volémie.
5. C'est une forme d'hémoptysie qui est rare.

**22 - La triade de Trousseau associe : (Cochez la réponse fausse)**

1. Abolition des vibrations vocales à la palpation.
2. Une hyper-sonorité à la percussion.
3. Une abolition des murmures vésiculaires à l'auscultation.

**23 - La triade de Gaillard associe : (Cochez la réponse fausse)**

1. Abolition des vibrations vocales à la palpation.
2. Une matité à la percussion.
3. Une hypersonorité à la percussion
4. Une abolition des murmures vésiculaires à l'auscultation.

**24 - La pleurésie de grande abondance est reconnue devant : (cochez la réponse fausse)**

1. Une matité qui dépasse l'épine de l'omoplate en arrière à l'auscultation.
2. L'existence d'une cyanose.
3. L'existence d'une dyspnée.
4. Déplacement du choc de pointe vers le côté controlatéral de l'épanchement.
5. L'existence constante d'un souffle pleurétique.

**25 - L'épanchement pleural de petite abondance est caractérisé par : (Cochez la réponse fausse)**

1. Son diagnostic facile à l'examen clinique.
2. Son diagnostic est fait de façon fortuite lors d'un téléthorax demande dans le cadre d'un bilan systématique.
3. La percussion ne peut mettre en évidence qu’une submatité de la base thoracique.
4. L'existence constante d'un frottement pleural a l'auscultation.
5. L'épanchement est mieux visible sur le cliché du thorax de profil en décubitus latéral.

**26 - Le diagnostic de pneumothorax est reconnu devant : cochez la réponse fausse**

1. Une distension thoracique a l'inspection.
2. Une matité à la percussion.
3. Une hyper sonorité à la percussion.
4. Un abolition des murmures vésiculaires à l'auscultation.
5. Une hyperclarté d'un pneumothorax sur la radiographie de face.

**27 - Une insuffisance aortique ? Cocher la ou les réponses justes :**

1. Souffle diastolique perçue en foyer aortique.
2. Pouls périphériques amples.
3. Pincement de la différentielle.
4. Roulement pré systolique de flint.
5. Souffle systolique perçus au foyer mitral.

**28 - Au cours de l'insuffisance aortique, Cocher la ou les réponses justes :**

1. Choc de pointe est abaisse en bas et en dehors.
2. Auscultation retrouve un souffle diastolique perçue en foyer aortique.
3. L'importance de la régurgitation est corrélée son intensité.
4. L'importance de la régurgitation est corrélée à la durée du souffle.
5. Elle est caractérisée par un reflux systolique de sang de l'aorte vers le ventricule gauche.

**29 - Parmi les signes cliniques suivants quelles sont ceux qui caractérisent une insuffisance aortique importante, Cocher la ou les réponses justes :**

1. Roulement diastolique de flint.
2. Souffle diastolique de 4/6 au foyer aortique.
3. Souffle systolique au foyer aortique.
4. La diminution de la pression pulsée.
5. La perception du double souffle de DUROZlEZ à l’auscultation des artères fémorales.

**30 - Quels sont les signes pouvant être rencontres chez un malade presentant un rétrécissement aortique ? Cocher la ou les réponses justes :**

1. Frémissement diastolique au niveau du 2ème espace inter costale droit (EICD).
2. Souffle diastolique éjectionnel au foyer aortique.
3. Angor, dyspnée et syncope d'effort caractérisent la symptomatologie.
4. Le souffle est de timbre doux, hume, aspiratif.
5. Le souffle irradie au niveau du cou.

**31 - Parmi les signes cliniques suivants quelles sont celles qui caractérisent un rétrécissement aortique sévère, Cocher la ou les réponses justes :**

1. Roulement diastolique de flint.
2. Souffle intense au foyer aortique.
3. Le maximum du souffle est télé systolique.
4. La durée du souffle raccourcie.
5. L'absence du bruit du galop.

**32 - Parmi les propositions suivantes quelles sont celles qui sont vraies ? Dans le rétrécissement aortique, le souffle : Cocher la ou les réponses justes :**

1. Est mieux entendu au foyer mitral.
2. Est mieux entendu en position assise et pencher en avant, expiration forcée.
3. Est maximum méso systolique rude et râpeux.
4. Est holosystolique en jet de vapeur.
5. Irradié au niveau du cou, bord gauche de sternum et la pointe.

**33 - Au cours du rétrécissement aortique, Cocher la ou les réponses justes :**

1. Son intensité n'est pas corrélée a sa sévérité.
2. Son intensité est corrélée a sa sévérité.
3. Durée du souffle est prolongée en cas de rétrécissement aortique sévère.
4. Maximum du souffle est méso systolique en cas de rétrécissement aortique sévère.

**34 - Les symptômes de l'oedème aigu pulmonaire sont : Cocher la ou les réponses justes :**

1. Dyspnée avec bradypnée expiratoire.
2. L'orthopnée.
3. Le grésillement laryngé.
4. La toux.
5. L'expectoration mousseuse rosée saumonée.

**35 - Le souffle de l'insuffisance aortique est de timbre :**

1. En jet de vapeur.
2. doux, humé, aspiratif.
3. Rude et râpeux.
4. Écrasement des pieds sur la neige.

**36 - Dans sa forme typique la syncope d'Adams-Stokes (la ou les réponses justes) :**

1. Survient sans prodrome, sans lien avec l'effort ni avec la position.
2. Entraîne souvent la chute avec des lésions traumatiques.
3. S'accompagne de pâleur intense et d'un état, de relaxation musculaire complète.
4. Dure généralement moins de 30 secondes.
5. Est souvent suivie d'un état d'obnubilation post-critique.

**37 - La syncope vase vagale (la ou les réponses justes) :**

1. Est une cause rare de syncopes.
2. Touche surtout les sujets jeunes.
3. N'est pas précédée de prodromes.
4. Peut être diagnostiquée par un tilt test.

**38 - La thrombose veineuse profonde (la ou les réponses justes) :**

1. Est la formation d'un caillot au niveau d'une artère du membre inferieur.
2. Son risque augmente avec l'âge.
3. Est favorisée surtout par les traumatismes crâniens.
4. Favorisée surtout par une chirurgie générale ou gynécologique.

**39 - Tous les signes cliniques de la thrombose veineuses sont présents sauf un :**

1. Douleur spontanée ou provoquée du mollet.
2. Diminution du ballottement du mollet.
3. Douleur à l'antéflexion des pieds.
4. Œdème unilatéral.

**40 - Les caractéristiques cliniques de la claudication intermittente sont (la ou les réponses justes) :**

1. Douleur à type de brûlure.
2. Douleur survenant progressivement au cours de la marche.
3. La douleur persiste à l'arrêt de l'effort.
4. Douleur est accentuée par un terrain accidenté.

**41 - La classification de Leriche et Fontaine est (la ou tes réponses justes) :**

1. Fondamentale pour juger la sévérité des lésions.
2. Est divisée en 4 stades.
3. Définit au stade 3 des douleurs de décubitus.
4. Définit au stade 2 des signes cliniques de gangrène d'ulcère.

**42 - Le diagnostic clinique d'une ischémie aiguë comporte les signes suivants sauf un :**

1. Abolition des pouls en aval.
2. Douleur du membre.
3. Augmentation de la chaleur du membre.
4. Les signes neurologiques témoignent de la gravité de l'ischémie.

**43 - La dilatation ventriculaire gauche se manifeste radiologiquernent par : (Cochez la/les réponse (s) juste(s))**

1. Une augmentation du diamètre transverse de la silhouette cardiaque.
2. Un allongement de l'arc inférieur gauche.
3. Une pointe sous diaphragmatique.
4. Une saillie de l'arc inférieur droit.
5. Un arc moyen gauche anormalement saillant.

**44 - La radiographie d'un patient en oedème aigu du poumon : (Cochez la réponse fausse) :**

1. Montre une image en ailles de papillon.
2. Peut objectiver un épanchement pleural.
3. Oriente souvent sur l'existence d'une cardiopathie.
4. Permet de faire la différence entre une origine nephrogenique et cardiogénique.
5. Lié à une transsudation de plasma dans les alvéoles pulmonaires.

**45 - Un signe, parmi les suivants, ne fait pas partie des éléments typiques de la tamponnade : lequel ?**

1. Alternance électrique.
2. Dyspnée majorée par la position assise.
3. Tension artérielle effondrée ou pincée.
4. Turgescence des jugulaires.
5. Pouls paradoxal.

**46 - Concernant les altérations électrocardiographiques au cours des péricardites aigües et subaigües, indiquez la réponse fausse :**

1. Altérations classiquement diffuses et concordantes.
2. Le stade I de Holzmann réalise un aspect de sus-décalage du segment ST.
3. Le stade II réalise une inversion de l'onde T.
4. Un micro-voltage dans les dérivations standards.
5. Le stade IV révèle le retour à un ECG normal.

**47 - Les dérivations V1 V2 V3 V4 V5 représentent le territoire : (Cochez la réponse juste)**

1. Antéro-septaI.
2. Antéro-septo-apical.
3. Antérieur étendu.
4. Postéro-inférieur. .
5. Latéral haut.

**48 - Une douleur thoracique de repos, rétro-sternale, à type de brûlure, de 60 mn de durée, avec des ondes T négatives en V1 à V6 à l'ECG et une Tropnine négative, évoque : (Cochez la réponse juste)**

1. Un Infarctus du myocarde transmural.
2. Un infarctus du myocarde rudimentaire.
3. Un angor instable. .
4. Un angor de Prinzmétal.
5. Un angor stable.

**49 - Un homme de 30 ans a une douleur rétro-sternaIe, intense, constrictive, exacerbée par l'inspiration. Une heure après le début de la douleur : auscultation normale, température à 37,5 degrés. ECG : sous décalage de 0,1 mV de PQ en D2.**

***Diagnostic évoqué ?*** (Cochez la réponse juste)

1. Angine de poitrine.
2. Embolie pulmonaire.
3. Péricardite aiguë.
4. Pneumothorax spontané.
5. Dissection de l'aorte thoracique.

**50 - Parmi les cardiopathies suivantes quelles sont celles à risque élevé d'endocardite infectieuse, Cocher la ou les réponses justes :**

1. Cardiopathies ischémiques
2. Les prothèses valvulaires.
3. Cardiopathies congénitales cyanogènes.
4. Rétrécissement mitral.