

2 L'EXAMEN CLINIQUE

Même un appareil très sophistiqué ne pourra jamais remplacer l'examen du patient par le médecin.

Seul le médecin ayant une expérience acquise et une connaissance spécifique peut correctement juger les symptômes et les reporter aux tableaux nosologiques correspondants. D'autant plus que l'importance du rapport de confiance médecin-patient favorise dans beaucoup de cas la guérison.

Après le recensement des symptômes et la recherche de l'histoire de la maladie (l'anamnèse), le médecin commence l'examen clinique. Il contrôle le pouls, ausculte le cœur, les poumons et les organes abdominaux par l'intermédiaire du stéthoscope, percute le thorax (pour rechercher du liquide) ainsi que le dos et se fait une idée du fonctionnement des poumons pendant que le patient inspire et expire. De plus, cette première inspection comporte la palpation de l'abdomen qui donne des renseignements sur la taille et la fermeté des différents organes, et le contrôle digital du rectum (toucher rectal) pour constater d'éventuelles modifications pathologiques. Ultérieurement, le médecin examine les pupilles et le réflexe pupillo-constricteur et examine la rétine à l'aide d'un ophtalmoscope, qui reflète le fond d'œil sensible à la lumière.

Le méat auditif et le tympan sont éclairés par un otoscope, la cavité buccale et la gorge sont examinées à l'aide d'un abaisse-langue avec éclairage. Le médecin discerne la manière dont le système nerveux central travaille par la réaction des muscles innervés et par des réflexes spécifiques, tels que les réflexes rotulien, bicipital, achilléen, plantaire.