

	symptome	exploration
nerf olfactif	<u>-quantitatif :</u> * anosmie (absence de perception) * hyposmie (diminution de perception) * hyperosmie (augmentation perception) <u>-qualitatif :</u> dysosmie (distorsion de la perception)	-bilatérale et comparative <u>-qualitatif :</u> * chaque narine alternativement * identification de substances odorante et non irritantes <u>-quantitatif :</u> peu fait en clinique
nerf optique	-amaurose : perte complète, transitoire ou définitive de la vision du à une atteinte de la rétine et des voies optiques -hémianopsie bitemporale : atteinte du chiasma => ne voit pas les cotés -hémianopsie latérale homonyme : atteinte rétro-chiasmatique de la bandelette optique => on ne voit plus se que se passe sur un coté	-acuité visuelle : pancartes avec lettres de plus en plus petites -vision des couleurs : plaques isochromatiques d'ishihara -champ visuel : * <u>périphérique :</u> binoculaire puis monoculaire, yeux dans les yeux à 1 mètre de l'examineur, présentation des doigts dans chaque cadran, peut être complété par champ visuel de Goldmann * <u>central :</u> monoculaire, recherche d'un élargissement de la tache aveugle -motricité pupilaire : * reflexe photomoteur * reflexe accommodation-convergence
nerf oculomoteur	-ptosis : chute de paupière supérieure homolatérale -paralysie oculomotrice : * strabisme externe * diplopie horizontale croisée -paralysie de la motilité oculaire intrinsèque : mydriase régulière => reflexe photomoteurs et accommodation-convergence abolis => gêne de la vision de près, pas de loin	-examen des yeux
nerf trochléaire	-diplopie verticale => attitude vicieuse de la tête vers l'épaule saine -paralysie affectant l'abaissement du globe oculaire (adduction ++) -globe oculaire dévie en haut et en dedans au repos	
nerf abducens	paralysie unilatérale du VI : -strabisme interne => adduction de l'oeil atteint -diplopie horizontale homonyme accentuer en regardant du coté atteint -paralysie de l'abduction oculaire	
nerf accessoire	atteinte du nerf spinal externe : -atteinte unilatérale du SCM : compensée mais atrophie visible et rapide -paralysie unilatérale du trapèze : chute de l'épaule du coté paralysé avec concavité du bord sup -atteinte de la branche interne : idem au pneumogastrique	