

nerf trijumeau	sensitif : -nevralgie essentielle : par accès répétitif, favorisé par l'effleurement, type de douleur aiguë en éclair, déclenché par contact avec zone gachette => parfois suit une période refractaire sans douleur -nevralgie non essentielle : douleur plus sourde et plus continue, sensation de causalgie + sensation de chaleur ou brûlure, pouvant s'associer à une zone d'hyp-anesthésie => perte du reflexe cornéen moteur : -unilatérale : mastication possible ais on observe pas de contraction des muscles masseteriens du coté atteint, déviation du menton à l'ouverture maximal de la bouche vers le coté paralysé		
	moteur : -atteinte de tous les muscles de la face -absence de dissociation automatico-volontaire -dans le territoire sup : *rides du front effacées *fente palpébrale élargie *signe de charles bell (fermeture des yeux impossible e globe oculaire diriger vers haut et exterieur) *signe des cils de Souques (plus longs du coté paralysé) -dans le territoire inf : *effacement du pli nasophagien *chute de la comissure labiale *déviation de la bouche du coté sain *langue n'est pas paralysé mais déviée du coté sain *signe du paucier du cou de babinski : ne se contracte pas à l'ouverture contrariée de la bouche sensoriel : -hyperacousie douloureuse -agueusie des 2/3 antérieurs de la langue sensitif : hypoesthésie dans la zone de Ramsay-Hunt => zona du gg géniculé trouble des reflexes signes sécrétoires		
nerf facial			
nerf auditif	nerf cochléaire : -surdité ou hypoacousie de perceptor -acouphènes nerf vestibulaire : -vertige -acouphène, nausée, vomissement -nystagmus horizonto-rotatoire -marche : déviation unilatérale ou pseudo ébrieuse -signe de Rombeg labyrinthique	-voix chuchoté , frottement du pouce contre l'index -audiogramme -vibration émise par un diapason -test de Weber : diapason sur le front : *N : perception bilatérale ou dans la tête *patho : perception du coté sourd => surdité de transmission *patho : perception du sain => surdité de perception -test de Rinne : diapson devant l'oreille (Conduction aerienne) et sur le mastoïde (conduction osseuse) : *CA>CO : audition normale ou surdité de perception *CO>CA : srudité de transmission	syndrome vestibulaire périphérique : harmonieux -vertige rotatoire => nausée et vomissement -nystagmus horizontal : secousse lente dirigée du coté atteint -signe de romberg du coté atteint voire ataxie -atteinte cochléaire fréquente + acouphène + baisse de l' audition syndrome vestibulaire central : disharmonieux : -vertiges flous -nystagmus multiples, rotatoires ou verticale -ataxie multidirectionnelle
nerf glossopharyngien	-dysphagie non douloureuse aux solides -troubles de la déglutition => quinte de toux -atteinte bilatérale => signes plus sévères => reflux du liquide nasal -légère modification de la voix , disparition du timbre -voile du palais abaissé du coté paralysé -paroi du palais se déplace vers le coté sain pour les sons a ou é => signe du rideau -reflexe nauséeux pafois abolis du coté paralysé -nevralgie du glosso-pharyngien : éclair ou tics douloureux -hypoesthésie ou anesthésie unilatérale du 1/3 post de la langue, face latérale et post du pharynx -agueusie unilatérale du 1/3 post de la langue		
nerf vague	paralysie vélo palatine : -atteinte unilatérale : *trouble modéré de la déglutition, les liquides reflux par le nez *voix sourde, nasonnée, difficulté à prononcer les labiales *luette attirée du coté sain, hémi-voile paralysé surélevé et élargi *reflexe vélo-palatin aboli du coté paralysé -atteinte bilatérale : *atteinte sévère de la dzglutition, reflu par le nez *voix sourde, nasonnée, difficulté à prononcer les labiales paralysie laryngée : dysphonie, aphonie si bilatérale signes sensitifs : hypo ou anesthésie du voile du palais, d'une partie du pharynx et du larynx signes végétatifs : -poul rapide mais instable -bradychardie -hypotension -spasmes bronchiques -dyspnée -nausée, vomissement -trouble du transit intestinal		
nerf grand hypoglosse	paralysie unilatérale : -repos : déviation vers le coté sain -protraction : déviation vers le coté paralysé -atrophie de l'hemilangue paralysé, avec aspect ridé, flétri, plus mince, nombreuses faciculations paralysie bilatérale : -gène -motilité abolie -mastication et déglutition perturbées -phonation gênée -langue atrophiée et plissée		
nerf trijumeau	sensitif : -nevralgie essentielle : par accès répétitif, favorisé par l'effleurement, type de douleur aiguë en éclair, déclenché par contact avec zone gachette => parfois suit une période refractaire sans douleur -nevralgie non essentielle : douleur plus sourde et plus continue, sensation de causalgie + sensation de chaleur ou brûlure, pouvant s'associer à une zone d'hyp-anesthésie => perte du reflexe cornéen moteur : -unilatérale : mastication possible ais on observe pas de contraction des muscles masseteriens du coté atteint, déviation du menton à l'ouverture maximal de la bouche vers le coté paralysé		