

Chapitre 3

Comment examiner un malade

Pour mieux **comprendre les besoins** d'un malade, il est nécessaire de poser des questions importantes et puis examiner le malade soigneusement, en cherchant les signes et les symptômes qui puissent indiquer la gravité du cas et qui aident à distinguer les maladies qui se ressemblent entre elles.

Il ne faut pas se limiter aux symptômes décrits et aux zones douloureuses que le malade désigne, mais par contre poser beaucoup de questions en suivant un ordre pour ne pas passer à côté de quelque chose d'important.

Exemple : de la tête aux pieds: quels signes au niveau de la tête, du cou, du thorax, de l'abdomen, des membres ?



Il faut toujours examiner un malade dans un endroit éclairé, de préférence à la lumière du jour, jamais dans une chambre sombre.

Il y a des observations et des tests que l'on doit faire lorsqu'une personne est malade. Il faut faire attention aux choses que la personne ressent, et dont elle vous parle (des symptômes), aussi bien qu'aux choses que vous observez vous-même en l'examinant (des signes). Les observations sont d'importance capitale chez les bébés ou chez les personnes qui ne peuvent pas parler.

On doit toujours noter les observations et les garder au cas où le médecin en aurait besoin (voir page [999](#)).

1 Questions

Avant d'examiner un malade, il faut lui poser des questions au sujet de sa maladie. Il faut absolument poser les questions suivantes :

- Où avez-vous mal en ce moment ?
- Y a-t-il des choses qui vous font sentir mieux, ou qui rend votre situation pire ?

- Quel a été le premier symptôme de votre maladie? Depuis combien de temps souffrez-vous ?
- La maladie a-t-elle évolué ?
- Avez-vous déjà eu cette maladie, ou bien quelqu'un de votre famille ou dans votre village ?
- Quelles maladies avez-vous eu ? Avez-vous déjà été opéré ?
- Prenez-vous un traitement ? Lequel ?

Continuez à poser d'autres questions afin de mieux vous informer sur les détails de la maladie, par exemple, si le patient a mal, posez lui les questions suivantes :

- Où exactement avez-vous mal ? Demandez-lui de vous indiquer avec le doigt exactement où se trouve la douleur.
- Vous avez mal tout le temps ou par moment ? À quel moment ?
- Comment décririez-vous la douleur ? (aiguë? sourde ? ou bien une sensation de brûlure ?)
- La douleur vous empêche-t-elle de dormir ?

Si le malade est un petit bébé qui ne parle pas, cherchez des signes de douleur en observant la façon de pleurer... Par exemple, les petits enfants qui ont mal aux oreilles souvent se frottent l'oreille qui leur fait mal avec la main.

2 État général de santé

État général	}	• force
		• poids
		• taille
		• température
		• sommeil

Avant de toucher le malade, regardez son état général : ses mouvements, sa façon de respirer, sa lucidité, et noter s'il est affaibli. Cherchez les signes de *déshydratation* (voir p. [999](#)) et de *l'état de choc* (voir p. [999](#)).

Notez si le malade est bien nourri ou mal nourri, et s'il semble avoir perdu du poids (la perte de poids pendant longtemps est un signe d'une maladie chronique, c'est-à-dire qui dure longtemps).

Il est important de regarder la couleur de la peau ; chez tous, l'intérieur des paupières. Parfois ces endroits changent de couleur quand une personne est malade. (La peau noire dissimule les changements de couleurs. Alors regardez les endroits du corps où la peau est claire, comme la paume des mains, ou la plante des pieds, les ongles, ou encore l'intérieur des lèvres et des paupières.)

- L'intérieur des paupières est pâle, c'est un signe d'anémie.
- La peau humide et fraîche indique un état de choc.
- Un aspect jaunâtre dans les yeux peut indiquer la présence d'une hépatite ou d'une maladie de la vésicule biliaire.

3 Température

Il faut prendre la température chez un sujet malade, même si apparemment il n'a pas de fièvre. Si la personne est très malade, il faut prendre la température quatre fois par jour au minimum. Notez à chaque fois la température que le thermomètre indique.

Il est important de noter quand et comment la fièvre se présente, pour quelle durée elle persiste et comment elle disparaît. Ces renseignements peuvent être précieux pour identifier la maladie. Dans certains pays on traite toute fièvre comme s'il s'agissait du paludisme, mais sachez qu'il y a d'autres possibilités.

Par exemple :

- le paludisme normalement est accompagné de fièvre avec des frissons tous les trois jours ;
- la typhoïde est accompagnée d'une fièvre qui augmente de jour en jour ;
- la tuberculose typique donne une légère fièvre en fin d'après-midi, qui disparaît au repos, remplacée par des sueurs pendant la nuit.



S'il n'y a pas de thermomètre, on peut tâter le malade en posant une main sur son front ; pour comparer, poser l'autre main sur votre propre front ou celui d'une autre personne. Si le malade a une fièvre vous devez pouvoir ressentir une différence de température.

3.1 Comment se servir d'un thermomètre

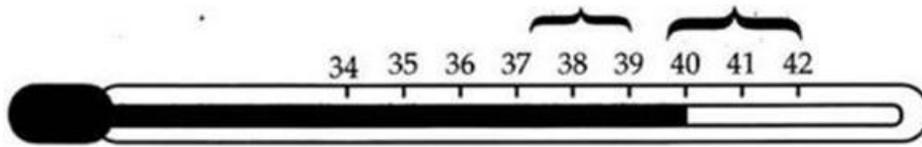
Chaque famille doit avoir un thermomètre. Il faut prendre la température du malade 4 fois par jour et noter sur un papier ce que marque le thermomètre à chaque fois que l'on s'en sert.

Comment lire le thermomètre :

Attention : Se servir d'un thermomètre nécessite de la prudence parce que le mercure qui est utilisé dans la fabrication de certains thermomètres est un poison.

Tourner le thermomètre jusqu'à ce que le trait de mercure apparaisse

normal fièvre forte fièvre

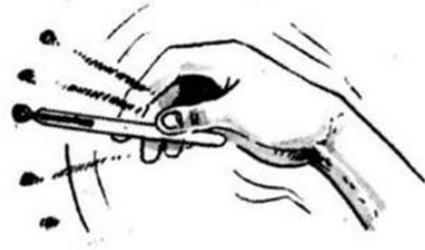


Ce thermomètre marque 40 degrés C.

L'endroit où s'arrête le trait indique la température

Comment prendre la température :

1. Bien nettoyer le thermomètre à l'alcool et le secouer avec des mouvements rapides du poignet jusqu'à ce qu'il marque moins de 36°.
2. Introduire le thermomètre...



Soit sous la langue
(la bouche fermée)

Soit à l'aisselle, si vous craignez que le malade brise le thermomètre dans sa bouche.

Soit à l'anus, avec précaution, chez les enfants (mouillez ou lubrifiez le bout du thermomètre avant de l'introduire)



3. Le laisser introduit pendant 3 à 4 minutes.
4. Lire le thermomètre (sous l'aisselle, il marque un peu moins que dans la bouche, et dans l'anus un peu plus).
5. Le laver et le nettoyer à nouveau avec de l'alcool ou de l'eau savonneuse.

Remarque: chez les nouveau-nés, une température anormalement élevée ou trop basse (moins de 36°) pourrait indiquer une infection sérieuse. (Voir p. [275](#)).

- Pour apprendre plus sur les signes des autres fièvres, regardez p. [26](#) à [27](#).
- Pour apprendre comment réagir en cas de fièvre, regardez p. 75.

4 Respiration

Observez bien la respiration du malade : d'abord, la façon de respirer, c'est-à-dire si elle est profonde et si les deux côtés de la poitrine bougent de la même manière. Et ensuite, la rapidité avec laquelle le malade respire, et surtout notez s'il a du mal à respirer.

Si vous avez une montre ou un simple chronomètre, comptez le nombre de respirations par minute. Chez l'adulte et les grands enfants, la moyenne est de 12 à 25 respirations par minute. Chez les petits enfants la moyenne est jusqu'à 30 respirations par minute, et chez les bébés jusqu'à 40. Ceux qui ont une fièvre élevée ou des maladies respiratoires respirent plus rapidement que la moyenne établie. Par exemple, normalement une pneumonie est signalée par 30 respirations peu profondes et superficielles chez l'adulte, mais 60 chez les nouveau-nés.

Faites attention au bruit de la respiration. Par exemple (voir p. [999](#)) :

- Un sifflement avec difficulté d'expiration peut indiquer la présence d'asthme ;
- Chez une personne qui a perdu connaissance, un bruit pareil à un ronflement ou à un gargouillement avec difficulté d'inspiration indique que la langue, ou une sécrétion abondante, ou encore autre chose empêche l'air de passer normalement.

Au moment où le malade inspire, notez si vous remarquez des endroits entre les côtes ou à l'angle du cou (derrière la clavicule), où la peau semble être retirée, voir "aspirée," vers l'intérieur. Cela indique que l'air a de la difficulté à passer. Alors, vous pouvez examiner les possibilités suivantes: un objet coincé dans la gorge (p. [79](#)), la pneumonie (p. [171](#)), l'asthme (p. [167](#)), ou la bronchite (la peau est juste légèrement retirée vers l'intérieur, voir p. [170](#)).

Si le malade tousse, demandez-lui si cette toux l'empêche de dormir. Notez s'il a une sécrétion quand il tousse, la quantité et la couleur de cette sécrétion (crachat), et si elle contient du sang.

5 Le Pouls

Notez la rapidité et la régularité du pouls. Si vous avez une montre, comptez les pulsations par minute.

Pour prendre le pouls du malade, placez vos doigts sur son poignet comme l'indiquent les dessins. (Utilisez les doigts autres que le pouce pour tâter le pouls.)

Si vous ne pouvez pas trouver le pouls sur le poignet, essayez de le trouver sur son cou, à côté du larynx.

Finalement, vous pouvez placer votre oreille directement sur sa poitrine, et écouter les battements de son cœur (ou utilisez un stéthoscope si vous en avez un).



Pouls normal chez les personnes au repos :

Adultes..... de 60 à 100 par minute
Enfants..... de 80 à 120
Bébés..... de 100 à 140.

En général, le pouls est plus rapide lorsqu'on fait un effort physique ou lorsqu'on a de la fièvre. En règle générale, il augmente de 20 pulsations chaque fois que la température monte d'un degré.

Chez une personne très malade, prenez le pouls fréquemment et notez-le, de même que vous notez la température et ce que vous remarquez au sujet de sa respiration.

Il est important de bien noter les changements de pouls. Par exemple :

- un pouls très faible et très rapide peut indiquer un état de choc (voir p. [999](#)) ;
- un pouls rapide et irrégulier peut indiquer une maladie du cœur (voir p. [999](#)) ;
- un pouls relativement lent chez une personne qui a de la fièvre est un signe de typhoïde (voir p. [999](#)).

6 La Pression artérielle

Savoir comment mesurer la pression artérielle peut avoir une importance capitale pour les agents de santé et les sages-femmes. Cela peut être utile surtout lorsqu'on examine :

- Les femmes enceintes (voir p. 249, [251](#), et [253](#)).

- Les mères avant et pendant l'accouchement (voir p. [265](#)).
- Une personne qui pourrait être en train de perdre beaucoup de sang que ce soit de l'intérieur ou de l'extérieur du corps. (voir p. [77](#)).
- Une personne qui pourrait être en état de choc (voir p. [77](#)), y compris, à cause d'une allergie, ayant conduit à un choc allergique (voir p. [70](#)).
- Les personnes âgées de 40 ans ou plus.
- Les personnes ayant des excès de poids (voir p. [126](#)).
- Toute personne qui présente des signes de problèmes cardio-vasculaires (p. [325](#)), d'attaque cérébrale (p. [327](#)), ou qui a de la difficulté à respirer, mal à la tête fréquent, de l'enflure, du diabète (p. [127](#)), des problèmes urinaires chroniques (p. [234](#)), ou encore des vaines enflées ou douloureuses (p. [175](#)).
- Les personnes qui ont des antécédents de pression artérielle élevée (voir p. [125](#)).
- Les femmes qui prennent des pilules contraceptives, ou qui envisagent d'en prendre (voir p. [288](#)).

Il y a deux types d'instruments pour mesurer la pression artérielle :



Une manche à pression avec un jauge.



Et le sphygmomanomètre à mercure, qui indique le niveau du mercure.

Pour mesurer la pression artérielle :

- **Faites attention que la personne soit détendue.** L'exercice, la colère, la peur ou la nervosité sont des facteurs qui peuvent faire monter la pression artérielle, et ainsi donner des résultats qui sont faussement élevés. Expliquez clairement ce que vous envisagez de faire, pour éviter que le malade ait peur ou qu'il soit surpris.
- **Attachez la manchette à pression** autour de la partie supérieure du bras nu.
- **Fermez la valve d'aération**, qui se trouve sur le ballon en caoutchouc, en tournant la vis dans le sens horaire.
- **Faites monter la pression** à plus de 200 millimètres de mercure en gonflant le brassard.
- **Placez le stéthoscope** sur l'intérieur du coude.

- **Écoutez** attentivement les pulsations en dégonflant tout lentement le brassard. Pendant que l'aiguille de la jauge (ou le niveau du mercure) descend lentement, il faut noter deux numéros:
 1. Notez le premier numéro dès que vous entendez un battement de cœur rythmique. Cela se produit quand la pression dans le brassard tombe à un niveau équivalant à celui de la pression la plus élevée dans l'artère (systolique ou la pression supérieure). Cette pression supérieure est atteinte chaque fois que le cœur se contracte pour lâcher du sang dans les artères. Chez une personne normale, cette pression supérieure est d'habitude de 110 à 120 mm.
 2. Continuez à relâcher la pression pendant que vous écoutez attentivement. Notez le second numéro quand la pulsation commence à s'affaiblir ou à disparaître. Cela se produit quand le niveau de la pression dans le brassard tombe au plus bas niveau dans l'artère (diastolique ou la pression inférieure). Cette pression inférieure se produit entre deux pulsations pendant que le cœur se repose. Ce numéro est normalement de 60 à 80 mm.

Quand vous documentez la pression artérielle d'une personne, notez toujours et la pression supérieure, et la pression inférieure. Chez un adulte la pression artérielle normale (PV) est "120 sur 80." Cela s'écrit de la manière suivante:

PA 80/120 ou PA $\frac{80}{120}$ 120 est le numéro supérieur (*systolique*)
80 est le numéro inférieur (*diastolique*)

Pour les agents de santé, il pourrait être plus utile d'employer comme termes "le numéro supérieur" et "le numéro inférieur" (NS ou NI), plutôt que d'utiliser des termes abstraits comme systolique ou diastolique.

La personne avec la pression artérielle de 160/110, doit être considérée comme ayant **une pression artérielle élevée**. Si elle est sérieusement en excès de poids, elle doit perdre du poids, sinon elle doit être soignée. Normalement, un numéro inférieur de plus de 100, ou un numéro supérieur de plus de 160 indique une pression artérielle assez élevée pour nécessiter des soins médicaux (un régime ou même des médicaments).

La pression artérielle normale est environ 120/80 chez les adultes, mais toutes les variations entre 100/60 et 140/90 peuvent être considérées normales.

Si une personne a régulièrement **une pression artérielle basse**, il n'y a pas de raison pour se préoccuper. En fait, une pression artérielle entre 90/60 et 110/70, c'est-à-dire vers le bas du spectre de ce qui est normal, peut être une indication que la personne va vivre longtemps et que probablement elle n'aura pas de problèmes cardiaques ou d'attaques cérébrales.



Une chute soudaine de pression artérielle est un signe dangereux, surtout si elle tombe à un niveau moins de 60/40. Les agents de santé doivent être vigilants surtout quand ils ont affaire à des personnes qui sont en train de perdre beaucoup de sang ou qui risquent de tomber dans un état de choc (voir p. [77](#)).

7 Les Yeux

Notez la couleur de la partie blanche des yeux, si elle est normale ou si elle est rouge ou jaune. Notez aussi s'il y a eu des changements dans la vision.

Demandez au patient de diriger son regard vers le haut, puis vers le bas, et ensuite d'un côté à l'autre. Des mouvements instables ou irréguliers peuvent indiquer une lésion cérébrale.

Remarquez la taille des pupilles (partie noire et ronde au centre). Si elles sont très grandes, cela peut indiquer un état de choc (voir p. [999](#)). Si elles sont très petites, cela peut être dû à un empoisonnement ou à certaines drogues. Une lueur blanche peut être un signe de cataracte (voir p. [225](#)) ou du cancer.

Comparez les deux yeux et notez toute différence, spécialement dans la taille des pupilles :



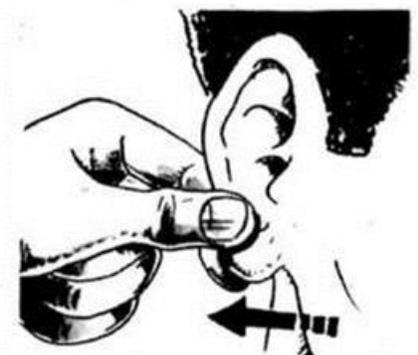
Une grande différence dans la taille des pupilles est presque toujours une urgence médicale :

- Si l'œil qui a la pupille plus grosse fait très mal, s'il est dur, et si cela provoque des vomissements, il s'agit d'un glaucome (voir p. [999](#)).
- Si l'œil qui a la pupille la plus petite fait très mal, il s'agit d'un **iritis**, une infection de l'iris, ce qui est un problème grave (voir p. [999](#)).
- S'il y a une différence dans la taille des pupilles chez une personne qui a perdu connaissance ou qui vient d'avoir un accident, cela indique un **traumatisme crânien**. Cela peut aussi indiquer une embolie cérébrale (voir p. [999](#)).

Il faut toujours comparer les pupilles chez une personne qui a perdu connaissance ou qui a reçu un coup sur la tête.

8 Les Oreilles, la gorge, et le nez

Oreilles : Notez s'il y a une douleur dans l'oreille ou si ça fait très mal lorsqu'on tire l'oreille, car ce sont des signes d'infection. La douleur, quand on tire l'oreille indique une infection dans le conduit (voir chapitre [22](#)).



Cherchez des signes de pus ou d'inflammation dans le conduit.

On peut éclairer dans l'oreille avec une petite lampe de poche, mais n'introduisez jamais rien dans l'oreille (bâtonnets, allumettes, cure-dents).

Notez aussi si la personne entend bien ou si elle entend moins bien d'un côté que de l'autre.

Ne perdez pas de vue la possibilité d'une infection dans l'oreille chez les bébés qui ne parlent pas, spécialement s'ils ont de la fièvre ou s'ils sont enrhumés. Généralement ils pleurent beaucoup, car ça fait très mal.

La Gorge et La Bouche : Examinez la bouche et la gorge avec une torche (lampe de poche) ou sous le soleil. Pour ce faire, il faut garder la langue tout en bas à l'aide du manche d'une cuillère ou en demandant au patient de dire "ahhhh..." Remarquez si la gorge est rouge et si les amygdales (2 bosses en arrière de la gorge) sont enflées ou portent du pus à des endroits différents (voir p. [309](#)). En plus, examinez la bouche pour voir si la gencive est enflammée, s'il y a des plaies dans la bouche, de la douleur à la langue, des dents pourries ou des abcès dentaires, ou encore d'autres problèmes. (Lire Chapitre 17.)

Le Nez : Le patient a-t-il le nez bouché, ou est-ce que le nez coule ? (Concernant les enfants, remarquez s'ils respirent par le nez, et la manière dont ils respirent.) Éclairez l'intérieur du nez pour voir s'il y a du mucus, du pus, ou du sang; en plus, regardez s'il y a de la rougeur, de l'enflure, ou des mauvaises odeurs. Vérifiez tous les signes indiquant le rhume des foins, ou des problèmes de sinus (p. [165](#)).

9 La Peau

Il est important d'examiner tout le corps d'un malade même si la maladie n'a pas l'air grave. Spécialement chez les enfants et les bébés, il faut les déshabiller complètement. Cherchez le moindre signe qui vous semble anormal, par exemple :

- De plaies, blessures, ou échardes
- Éruption cutanée, ou éraflure de peau
- Taches ou marques anormales
- Inflammation (signe d'infection lorsqu'elle est accompagnée de rougeur, de température haute, de douleur, et d'enflure)
- Enflure et gonflement
- Enflure des ganglions lymphatiques (petites bosses situées dans le cou, dans le creux des aisselles, et dans l'aîne, voir p. [88](#))
- Bosses anormales
- Perte de cheveux anormale, ou perte de couleur et d'éclat des cheveux. (p. [112](#))
- Perte de sourcils (lèpre ? p. [191](#))



Lorsque vous examinez un petit enfant, toujours cherchez entre les fesses, entre les parties sexuelles, entre les doigts des mains et les orteils, derrière les oreilles, sur le cuir chevelu (à la recherche de poux, de la gale, de boutons).

Pour identifier les différents problèmes de peau, voir page [196](#) à [198](#).

10 Le Ventre

Si le malade a mal au ventre, essayez de trouver l'endroit précis où il a mal.

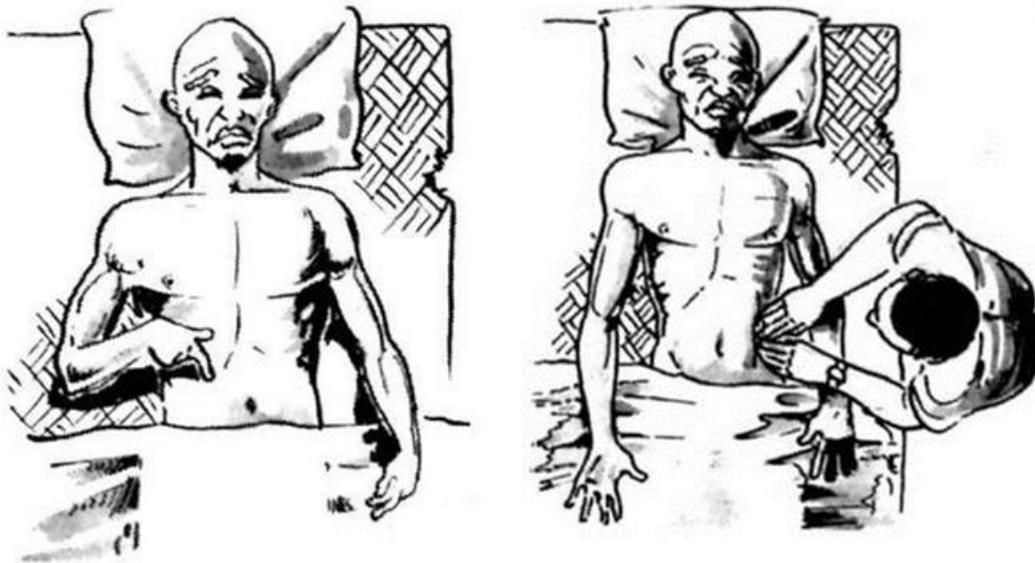
Demandez si la douleur est constante ou si elle varie soudainement, comme crampes ou coliques. Quand vous examinez le ventre, regardez d'abord s'il y a des enflures ou des bosses anormales.

Souvent l'endroit où l'on a mal peut indiquer le type de maladie que l'on a (voir page suivante).

D'abord demander au malade qu'il montre où il a exactement mal.

Alors tâtez les différentes parties du ventre avec les doigts ou essayez de trouver où il a le plus mal. Commencez par tâter le côté opposé à celui où il a mal.

S'il a montré qu'il avait mal du côté droit, commencez par le côté gauche.



Lorsque vous tâtez le ventre, notez si le malade peut se décontracter ou si son ventre est dur et s'il ne supporte pas qu'on le tâte. Cela peut être un signe de péritonite (voir chapitre [9](#)), en tout cas, de maladie grave.

Si vous soupçonnez la présence d'une péritonite ou d'une appendicite, il faut faire la "preuve du rebondissement", décrite au chapitre [9](#).

Essayez d'identifier la douleur : est-ce une colique violente ou est-ce une douleur continue qui ne s'arrête pas ?

Cherchez aussi des signes de boules anormales dans le ventre.

Si le malade a tout le temps mal à l'estomac avec des vomissements, s'il n'est pas allé à la selle depuis plusieurs jours, placez votre oreille sur son ventre, essayez d'entendre le bruit des intestins, comme ceci :



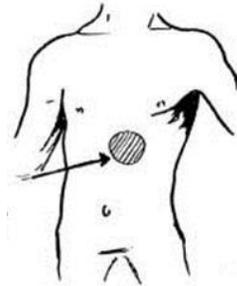
Si vous n'entendez rien pendant 2 minutes, c'est un très mauvais signe. Il faut aller chercher un médecin immédiatement. (Voir Problèmes intestinaux urgents, p. [93](#).)

Un ventre muet est comme un chien silencieux. Méfiez-vous!

Les dessins ci-dessous montrent les endroits typiques de douleurs causées par les maladies dans les différentes parties du ventre.

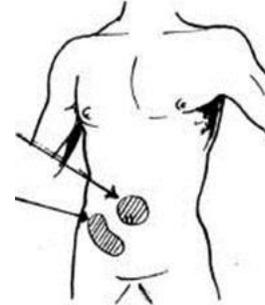
Ulcère (voir p. [999](#))

douleur au niveau de l'estomac et au-dessous du sternum



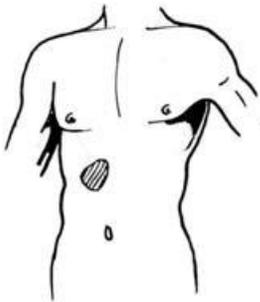
Appendicite (voir p. [999](#))

d'abord on a mal là
ensuite là



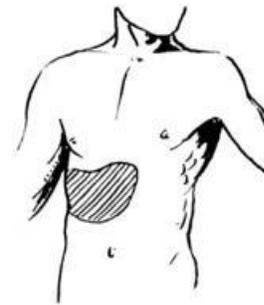
Vésicule Biliaire (voir p. [999](#))

Parfois on sent la douleur jusque dans le dos



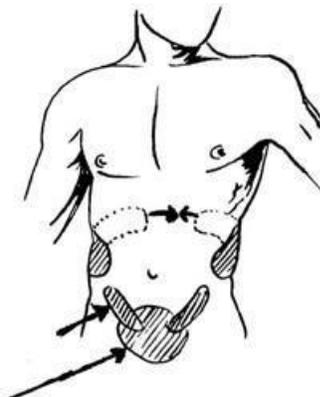
Foie (voir p. [999](#))

La douleur est là parfois jusqu'à la poitrine



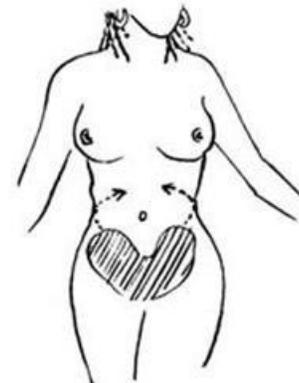
Voies Urinaires (voir p. [999](#))

Douleur au milieu ou au bas du dos, souvent autour de la taille et atteignant la partie inférieure du ventre.
voies urinaires
vessie



Inflammation ou Tumeur des Ovaires, ou grossesse extra-utérine (voir p. [999](#))

Douleur sur un ou les 2 côtés
Parfois on sent la douleur dans le dos l'épaule ou le cou



Remarque : pour mal au dos et ses différentes causes voir p. [173](#).

11 Les Muscles et les nerfs

Si quelqu'un se plaint d'engourdissement ou de manque de forces, ou de ne pas pouvoir contrôler une partie de son corps, quand vous l'examinez : notez la façon dont il marche ou bouge. Faites-le se tenir debout, s'asseoir, ou s'étendre complètement, et comparez attentivement les deux parties de son corps.

Le Visage : Demandez-lui de sourire, d'ouvrir grand les yeux, de froncer les sourcils, de fermer les yeux et de les presser. Notez tout affaissement ou tout signe de faiblesse, toute asymétrie.

Si le problème est survenu de façon plus ou moins brusque, pensez à une blessure à la tête (page [120](#)), ou à une paralysie des nerfs du visage (page [437](#)), à une attaque (page [437](#)).

Si par contre, il est venu lentement, cela peut être une tumeur cérébrale. Consultez un médecin.

Vérifiez également le battement normal des cils, la taille des pupilles (page [71](#)) ainsi que sa vision.

Les Bras et Les Jambes : Voyez le manque de muscle. Notez – ou mesurez – la différence entre la grosseur d'un bras ou d'une jambe par rapport à l'autre.

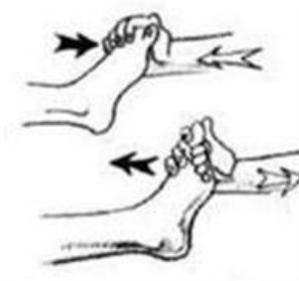
Regardez la démarche du malade et comment il bouge. Si tout le corps est atteint par la perte de muscle et la faiblesse, considérez la malnutrition (p. [112](#)) ou une maladie chronique (à long terme) comme la tuberculose.



Faites-lui serrer vos doigts afin de comparer la force de ses mains



et faites-lui pousser et tirer votre main par ses pieds



N'importe quelle ficelle ou ruban conviendra pour vérifier si le tour des bras et jambes est différent.

Faites-lui également tenir ses bras droits et tourner et retourner ses mains



Notez tout manque de forces ou tremblement

Faites-le s'étendre et soulever une jambe, puis l'autre



Encore une fois, si le manque de muscle ou le manque de force affecte tout le corps, pensez à une malnutrition (chapitre [10](#)) ou à une maladie chronique (c'est-à-dire ayant duré longtemps), comme la tuberculose.

Mais si le manque de muscle ou le manque de force est inégal ou pire d'un côté, pensez à la polio (chapitre [22](#)) dans le cas d'un enfant ; pour un adulte, cela peut être un problème de colonne vertébrale, une blessure à la colonne vertébrale ou à la tête, ou une attaque (*accident vasculaire cérébral* : le sang n'arrive plus dans une partie du cerveau).

11.1 Vérifiez la raideur et la tension des différents muscles :

- Si la mâchoire est raide ou refuse de s'ouvrir, pensez au tétanos (page [273](#)) ou à une grave infection de la gorge (page [463](#)) ou d'une dent (page [333](#)).
- Si le cou ou le dos sont raides ou penchés vers l'arrière, cela peut être une méningite pour un enfant gravement malade. Si la tête ne peut être mise entre les genoux, c'est probablement une méningite (page [278](#)).
- Quand un enfant a **toujours** quelques muscles raides ou fait des mouvements étranges ou saccadés, il peut avoir une *spasmophilie* (page [320](#)).
- Quand les mouvements étranges ou saccadés (convulsions) s'effectuent brusquement, avec une perte de connaissance, il peut y avoir des syncopes (page [122](#)). Si ces syncopes arrivent souvent, pensez à une épilepsie (page [263](#)). Quand elles arrivent chez un malade, cela est dû à une forte fièvre (page [120](#)), ou à une déshydratation (page [221](#)), ou au tétanos.



Pour vérifier les réflexes d'une personne, quand vous suspectez un tétanos, voir page [275](#).

11.2 Pour vérifier chez quelqu'un un manque de sensibilité des mains, des pieds ou d'autres parties du corps :

Faites-lui couvrir les yeux. Touchez ou piquez la peau légèrement en différents endroits.

Demandez-lui de dire "oui" quand il sent quelque chose.

- Un manque de sensibilité à un endroit ou à côté peut signifier la lèpre (page [283](#)).
- Un manque de sensibilité des deux mains ou des deux pieds peut être causé par le diabète (p. [999](#)) ou la lèpre.
- Un défaut de sensibilité d'un côté pourrait provenir d'un problème de colonne vertébrale (page [255](#)) ou d'une blessure.

