

# Examiner une personne malade

Pour mieux déterminer les besoins d'une personne malade, il est d'abord nécessaire de poser certaines questions importantes, puis d'examiner soigneusement la personne, en cherchant les *signes* et les *symptômes* qui permettent d'indiquer le degré de gravité du cas, et qui aident à différencier les maladies qui se ressemblent entre elles.



Ne vous limitez pas aux symptômes décrits et aux endroits douloureux que la personne vous indique. Par contre, posez beaucoup de questions en suivant un certain 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 (région entre le cou et le ventre), du ventre, des bras et des jambes ?

Examinez toujours la personne dans un endroit éclairé, de préférence à la lumière du jour, **jamais** dans une chambre sombre.

Il y a certaines choses de base à demander et à rechercher quand une personne est malade. Faites attention aux choses que la personne ressent, et dont elle vous parle (les *symptômes*), et aux choses que vous observez vous-même en l'examinant (les *signes*). L'examen à la recherche de signes est donc d'une importance spéciale chez les bébés ou les personnes qui ne peuvent pas parler. Dans ce livre, le mot « signe » inclut les symptômes.

**Quand vous examinez une personne qui est malade, notez toujours vos observations par écrit et gardez-les au cas où un soignant en aurait besoin (p. 92).**

## Questions

Avant d'examiner un malade, posez-lui des questions sur sa maladie. Assurez-vous de poser les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui vous dérange le plus en ce moment ?
- Y a-t-il des choses qui vous aident à vous sentir mieux, ou qui empirent la façon dont vous vous sentez ?
- Quand et comment votre maladie a-t-elle commencé ?
- La maladie a-t-elle évolué ?
- Avez-vous déjà eu cette maladie, ou est-elle déjà arrivée à quelqu'un de votre famille ou de votre village ?
- Quelles maladies avez-vous eues ? Avez-vous déjà été opéré ?
- Prenez-vous déjà un traitement ? Lequel ?

Continuez à poser des questions pour en savoir plus sur la maladie. Par exemple, si la personne a mal quelque part, posez-lui les questions suivantes :

- Où avez-vous mal ? (Demandez-lui de vous indiquer avec le doigt exactement où se trouve la douleur.)
- Avez-vous mal tout le temps ou par moments ? À quel moment ?
- Comment décririez-vous la douleur (aiguë/pas aiguë, imprécise/comme une brûlure) ?
- La douleur vous empêche-t-elle de dormir ?

S'il s'agit d'un bébé, observez sa façon de pleurer, et ses gestes. Par exemple, les jeunes enfants qui ont mal aux oreilles ont tendance à se frotter le côté de la tête ou à tirer sur leur oreille.

## État général de santé

État général : {  
force  
poids  
taille  
température  
sommeil

Avant d'examiner la personne par le toucher, observez-la avec une grande attention : son apparence (malade, faible), ses mouvements, sa façon de respirer, son degré de conscience (clair, confus). Recherchez des signes de *déshydratation* (p. 254), et d'*état de choc* (p. 137).

Voyez si la personne semble bien ou sous-alimentée. A-t-elle perdu du poids (une perte de poids sur une longue durée est signe de maladie *chronique*, c'est-à-dire qui dure longtemps) ?

Il est important de regarder la coloration de la peau et des yeux, qui peut changer quand une personne est malade. (Les peaux foncées peuvent cacher un changement de couleur. Regardez donc les endroits du corps où la peau est plus claire, comme la paume des mains, ou la plante des pieds, les ongles, ou encore l'intérieur des lèvres et des paupières.)

- La pâleur, surtout sur les lèvres et à l'intérieur des paupières, est un signe d'anémie. La tuberculose ou le kwashiorkor peuvent aussi faire pâlir la peau.
- Une peau plus foncée que la normale peut signaler un état d'épuisement extrême, causé par la faim.
- Une coloration jaune de la peau et des yeux peut signaler une hépatite, un abcès au foie causé par des amibes, ou une maladie de la vésicule biliaire (p 494). Cette coloration peut se retrouver chez les nouveau-nés et chez les enfants nés avec une anémie falciforme (p. 209).

# Température

Il est plus sage de prendre la température d'une personne malade, même si celle-ci n'a apparemment pas de fièvre. Si la personne est très malade, prenez la température 4 fois par jour au minimum. Notez la température à chaque fois.

Il est important de noter quand et comment la fièvre se présente, combien de temps elle dure, et comment elle disparaît. Ces renseignements peuvent vous aider à identifier la maladie. Dans certains pays, on traite toute fièvre comme s'il s'agissait du paludisme, mais rappelez-vous qu'il y a beaucoup d'autres possibilités.

Par exemple :

- dans les rhumes et les infections virales, la fièvre n'est pas très forte ;
- la typhoïde est accompagnée d'une fièvre qui augmente de jour en jour pendant 5 jours ;
- la tuberculose donne parfois une légère fièvre en fin d'après-midi, qui disparaît généralement la nuit, remplacée par des sueurs.

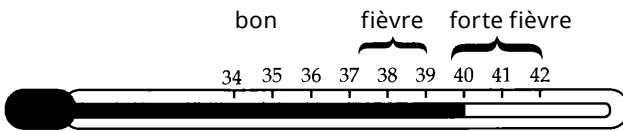


S'il n'y a pas de thermomètre, vous pouvez poser le dos de votre main sur le front de la personne ; pour comparer, posez le dos de l'autre main sur votre propre front, ou sur celui d'une autre personne. Si la personne a de la fièvre, vous devez pouvoir sentir une différence de température.

## Comment se servir d'un thermomètre

Chaque famille devrait avoir un thermomètre. Prenez la température d'une personne malade 4 fois par jour, et notez à chaque fois ce que marque le thermomètre.

**Comment lire un thermomètre :**



Ce thermomètre marque 40 degrés C.

Tournez le thermomètre jusqu'à ce que le trait de mercure ou le trait coloré apparaisse  
L'endroit où le trait s'arrête indique la température

**Attention :** manipulez les thermomètres avec prudence. Le mercure (liquide argenté indiquant la température) qui est utilisé dans la fabrication de certains thermomètres est un poison.

**Comment prendre la température :**

1. Lavez bien le thermomètre à l'eau et au savon, ou à l'alcool, et secouez-le avec des mouvements rapides du poignet jusqu'à ce qu'il marque moins de 36°.
2. Introduisez le thermomètre...



soit sous la langue  
(la bouche doit rester  
fermée)

soit à l'aisselle (sous le  
bras), si la personne risque  
de mordre le thermomètre.

soit très doucement, dans  
l'anus, chez les très jeunes  
enfants (mouillez ou huilez  
le bout du thermomètre  
avant de l'introduire)



3. Laissez-le en place pendant 3 à 4 minutes.
4. Lisez le thermomètre (une prise de la température sous l'aisselle montre une température un peu moins élevée que dans la bouche ; une prise dans l'anus montre une température un peu plus élevée).
5. Lavez à nouveau le thermomètre à l'alcool ou à l'eau et au savon.

**Remarque :** Chez les nouveau-nés, une température anormalement élevée ou **trop basse** (moins de 36°) pourrait indiquer une infection sérieuse (p. 416).

- Pour en savoir plus sur les schémas typiques de certaines fièvres, p. 67.
- Pour savoir que faire en cas de fièvre, p. 452.

## Respiration

Observez très soigneusement la respiration de la personne malade – profonde ou en surface, rythme rapide ou lent (nombre de respirations), et facilité ou difficulté à respirer.

Si vous avez une montre ou un minuteur simple, comptez le nombre de respirations par minute (quand la personne est tranquille). Chez l'adulte et les enfants plus âgés, la moyenne est de 12 à 25 respirations par minute. Chez les jeunes enfants, le rythme normal est de 30 respirations par minute au maximum, et de 40 au maximum chez les bébés. Ceux qui ont une fièvre élevée ou de graves maladies respiratoires respirent plus rapidement que la moyenne. Par exemple, normalement une pneumonie est signalée par 30 respirations peu profondes par minute chez l'adulte, par 60 respirations par minutes chez les nouveau-nés.

Faites attention au bruit de la respiration. Par exemple :

- un sifflement avec difficulté d'expiration (quand on relâche l'air) peut signaler un asthme (p. 272) ;
- chez une personne qui a perdu connaissance, un bruit de ronflement ou de gargouillement avec difficulté à l'inspiration (quand on fait rentrer l'air) indique que la langue, ou une grande quantité de mucus, ou autre chose encore, empêche l'air de passer normalement.

Au moment où la personne inspire, observez s'il y a des endroits entre les côtes, ou à l'angle du cou (derrière la clavicule), où la peau semble être aspirée vers l'intérieur. Ceci indiquerait que l'air a de la difficulté à passer. Voyez si la personne pourrait avoir un objet coincé dans la gorge (p. 131), une pneumonie (p. 277), de l'asthme (p. 272), ou une bronchite (la peau est juste légèrement retirée vers l'intérieur, p. 276).

Si la personne tousse, demandez-lui si cette toux l'empêche de dormir. Demandez ou observez si la personne crache du mucus quand elle tousse, la quantité et la couleur de ce mucus, et s'il contient du sang.

## Le Pouls (les battements du cœur)

Observez la force, la rapidité et la régularité du pouls. Si vous avez une montre, comptez les battements par minute.

Pour prendre le pouls d'une personne malade, placez vos doigts sur son poignet (n'utilisez pas votre pouce).



Si vous ne pouvez pas trouver le pouls sur le poignet, essayez de le trouver sous la mâchoire, sur le côté.



Vous pouvez aussi 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 battements par minute

Enfants . . . . . de 80 à 120

Bébés . . . . . de 100 à 140.

Le pouls est plus rapide quand on fait un effort physique, quand on est nerveux, quand on a peur, ou qu'on a de la fièvre. En règle générale, il augmente de 20 battements chaque fois que la température monte d'un degré.

Chez une personne très malade, prenez souvent le pouls et notez le chiffre par écrit, de même que vous avez inscrit la température et ce que vous avez observé à propos de la respiration.

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

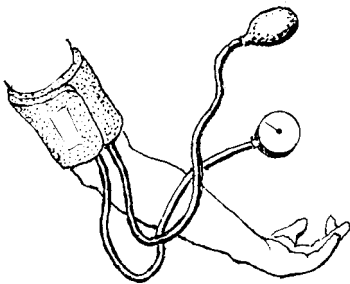
- un pouls très faible et très rapide peut indiquer un état de choc (p. 137) ;
- un pouls rapide et irrégulier peut indiquer une maladie de cœur (p. 490) ;
- un pouls assez lent chez une personne qui a de la fièvre peut signaler une typhoïde (p. 304).

## La Tension Artérielle

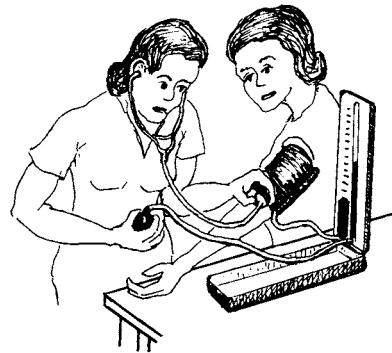
Pour les soignants et les sages-femmes, il est important de savoir mesurer la tension artérielle. Surtout dans l'examen :

- des femmes enceintes (p. 386, 389, et 392) ;
- des futures mères, avant et pendant l'accouchement (p. 403) ;
- d'une personne qui pourrait être en train de perdre beaucoup de sang, à l'intérieur ou à l'extérieur du corps (p. 137) ;
- d'une personne qui pourrait être en état de choc (p. 137), y compris à cause d'une allergie ayant causé un choc allergique (p. 120) ;
- des personnes âgées de 40 ans ou plus ;
- des personnes trop grasses, en surpoids (p. 212) ;
- de personnes qui présentent des signes de problèmes de cœur et de circulation sanguine (p. 490), d'attaque cérébrale (ou accident cardio-vasculaire, p. 492), de difficulté respiratoire, de diabète (p. 213), de problèmes urinaires chroniques (p. 365), ou des maux de tête fréquents, des enflures, ou des veines enflées ou douloureuses (p. 283) ;
- des personnes qui ont une hypertension (ou tension artérielle élevée, p. 211) confirmée ;
- des femmes qui prennent des pilules contraceptives, ou qui se préparent à en prendre (p. 435).

Il existe au moins deux types d'appareils qui servent à mesurer la tension :



Un brassard de tension avec jauge (indicateur).



Un sphygmomanomètre, appareil plus ancien, qui indique le niveau du mercure.

Pour mesurer la tension :

- **Assurez-vous que la personne est détendue.** Un exercice physique récent, la colère, ou la nervosité peuvent faire monter la tension, et ainsi donner des résultats qui sont faussement élevés. Expliquez clairement ce que vous allez faire, pour éviter que la personne ait peur ou qu'elle soit surprise.
- **Attachez le brassard** de tension autour du haut du bras nu.
- **Fermez la valve** qui se trouve sur le ballon en caoutchouc, en tournant la vis dans le sens des aiguilles d'une montre.
- **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 battements en dégonflant très lentement le brassard. Pendant que l'aiguille de l'indicateur (ou le niveau du mercure) descend lentement, notez deux chiffres :
  1. Le premier, dès que vous entendez un battement du pouls. Cela se produit quand la pression dans le brassard tombe à un niveau équivalent à celui de la pression la plus élevée dans l'artère (pression systolique, ou supérieure). Cette pression supérieure est atteinte chaque fois que le cœur se contracte (se resserre) pour lâcher du sang dans les artères. Chez une personne qui est en état normal, cette pression supérieure est généralement de 110 à 120 mm.
  2. Continuez à relâcher la pression pendant que vous écoutez attentivement. Notez le second chiffre quand le bruit du battement du pouls commence à s'affaiblir ou à disparaître. Cela se produit quand le niveau de la pression dans le brassard tombe au niveau le plus bas dans l'artère (pression diastolique, ou inférieure). Cette pression inférieure se produit entre deux pulsations pendant que le cœur se repose. Ce chiffre est normalement de 60 à 80 mm.

Quand vous enregistrez la tension d'une personne, notez toujours et la pression supérieure, et la pression inférieure. Chez un adulte la tension normale est de « 120 sur 80 ». Ceci s'écrit de la manière suivante :

PA  $\frac{80}{120}$

ou

PA 80/120

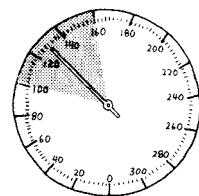
120 est le chiffre supérieur (*systolique*)

80 est le chiffre inférieur (*diastolique*)

Dans certains pays, les chiffres de la tension sont notés sans le zéro (0) de la fin. Par exemple, 120/80 se dit 12/8. Pour les soignants, il pourrait être plus utile d'employer les expressions « chiffre du haut » et « chiffre du bas », plutôt que d'utiliser des mots étranges comme « systolique » ou « diastolique ».

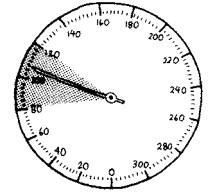
Une personne dont la tension est de 160/110 a **une tension beaucoup trop élevée**. Si elle est en *surpoids* ou même *obèse*, elle doit perdre du poids, ou suivre un traitement. Normalement, un chiffre inférieur de plus de 100, ou un chiffre supérieur de plus de 160 indique une tension artérielle assez élevée pour nécessiter des soins médicaux (un régime et peut-être un médicament).

**Une tension normale** est d'environ 120/80 chez les adultes, mais toutes les variations entre 100/60 et 140/90 peuvent être considérées comme normales.



Si une personne a toujours la **tension basse**, il n'y a pas de souci à se faire. Au contraire des chiffres situés entre 90/60 et 110/70, c'est-à-dire plutôt vers le bas de la normale, peuvent indiquer que la personne a des chances de vivre longtemps et moins de risques d'avoir des problèmes au cœur ou des attaques cérébrales.

Une **baisse soudaine de la tension** est signe de danger, surtout si la tension tombe au-dessous de 60/40. Les soignants doivent faire très attention à toute baisse soudaine de la tension s'ils sont en présence d'une personne qui est en train de perdre beaucoup de sang, ou qui risque de tomber en état de choc (p. 137).



## Les Yeux

Observez la couleur de la partie blanche des yeux. Est-elle normale, ou rouge, ou jaune ? Relevez aussi tout changement dans la vision.

Demandez à la personne de déplacer lentement son regard vers le haut, puis vers le bas, et enfin d'un côté à l'autre. Des mouvements par petits coups ou irréguliers peuvent indiquer une *lésion* au cerveau.

Remarquez la taille des *pupilles* (le rond noir du milieu). Si elles sont très élargies, elles peuvent indiquer un état de choc (p. 137). En cas d'empoisonnement ou sous l'influence de certaines drogues, elles deviennent très petites. Un reflet (sorte d'image très pâle) blanc peut être un signe de cataracte (p. 354) ou du cancer.

Comparez les 2 yeux et relevez toute différence, surtout dans la taille des pupilles :



Si vous observez une grande différence dans la taille des pupilles, il y a presque toujours urgence médicale :

- Si l'œil dont la pupille est plus grosse fait si mal que la personne vomit, il s'agit d'un **glaucome** (p. 350).
- Si l'œil dont la pupille est plus petite fait très mal, il s'agit d'une **iritis**, qui est un problème grave (p. 349).
- S'il y a une différence dans la taille des pupilles chez une personne qui a perdu connaissance ou qui a eu un accident récemment, c'est signe de lésions au cerveau, ou d'un **accident vasculaire cérébral, ou AVC** (p. 492).

**Comparez toujours les 2 pupilles d'une personne qui a perdu connaissance ou qui a subi un choc à la tête.**



## Les Oreilles, la gorge, et le nez

**Les oreilles :** vérifiez s'il y a une douleur dans l'oreille ou si la personne a très mal quand on lui tire doucement l'oreille, car ce sont des signes d'infection. Une douleur ressentie quand l'oreille est tirée indique une infection dans le tube intérieur (le conduit auditif) de l'oreille (voir le chapitre 459).

Cherchez des signes de pus ou d'*inflammation* dans ce tube.

Vous pouvez éclairer l'intérieur de l'oreille avec une petite lampe de poche ou une lampe stylo, mais n'y introduisez pas d'objet dur (bâtonnet, fil de fer, cure-dents).

De plus, observez si la personne entend bien, ou si elle entend moins bien d'une oreille que de l'autre.

Rappelez-vous la possibilité d'une infection à l'oreille chez les bébés, surtout s'ils ont de la fièvre ou s'ils sont enrhumés. Généralement ils pleurent beaucoup, car la douleur est forte.

**La gorge et la bouche :** examinez la bouche et la gorge à l'aide d'une lampe de poche, ou sous le soleil. Pour cela, maintenez la langue tout en bas à l'aide du manche d'une cuillère ou en demandant au patient de dire « ahhhh... ». Observez si la gorge est rouge et si les amygdales (2 bosses en arrière de la gorge) sont enflées, ou ont de petites poches de pus à des endroits différents (p. 460). Examinez aussi la bouche pour voir s'il y a des plaies, si la gencive est irritée, s'il y a une douleur à la langue, des dents gâtées ou des abcès, ou encore d'autres problèmes (voir le chapitre 17).

**Le nez :** la personne malade a-t-elle le nez bouché, ou qui coule ? Chez les bébés, observez si la respiration se fait par le nez, et de quelle façon. Éclairez l'intérieur du nez pour voir s'il y a du mucus, du pus, ou du sang ; recherchez aussi toute rougeur, enflure, ou mauvaise odeur, ainsi que des signes de rhume des foins, ou de problèmes de sinus (p. 270).



## La Peau

Il est important d'examiner tout le corps d'une personne malade, même quand la maladie n'a pas l'air grave. Déshabillez complètement les bébés et les enfants. Observez attentivement en recherchant la moindre trace d'une anomalie, par exemple :

- plaies, blessures, ou échardes ;
- éruption cutanée (boutons, rougeurs, plaques, cloques, etc.) ;
- taches ou marques anormales ;
- inflammation (signe d'infection quand il y a rougeur, chaleur, douleur, et enflure)
- enflure ;
- enflure des ganglions lymphatiques
- (petites bosses mobiles sous la peau du cou, des aisselles, et de l'aîne, p. 142) ;
- grosseurs ou masses anormales ;
- perte de cheveux anormale, ou cheveux devenus très fins, décolorés, sans brillance (p. 193) ;
- perte de cils et des sourcils (lèpre ? p. 308).

Quand vous examinez un très jeune enfant, regardez toujours 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 reconnaître les différents problèmes de peau, p. 317.



## Le Ventre

Si la personne a mal au ventre, essayez de trouver l'endroit précis où elle a mal.

Demandez si la douleur est constante ou si elle arrive et disparaît soudainement, comme c'est le cas avec les crampes ou les coliques. Quand vous examinez le ventre, regardez d'abord s'il y a des enflures ou des grosseurs anormales.

Souvent, l'endroit douloureux peut donner une idée de la cause du mal (voir la page suivante).

D'abord, demandez à la personne de vous montrer exactement où elle a mal.

Puis, en commençant par le côté opposé à cet endroit, pressez doucement les différentes parties du ventre pour trouver l'endroit où elle a le plus mal.

Si la personne a indiqué le côté droit, commencez par le côté gauche.



Voyez si le ventre est mou ou dur, et si la personne peut relâcher les muscles de son estomac. Un ventre très dur peut signaler un problème abdominal aigu – une appendicite ou une péritonite (p. 151).

Si vous pensez que ce pourrait être une de ces deux maladies, faites le test de la *douleur à la décompression* (p. 153).

Palpez le ventre en cherchant à sentir des grosseurs anormales ou des parties plus dures.

Si la personne a tout le temps mal, et des nausées, si elle n'est pas allée à la selle depuis plusieurs jours, placez votre oreille (ou un stéthoscope) sur son ventre, comme ceci :

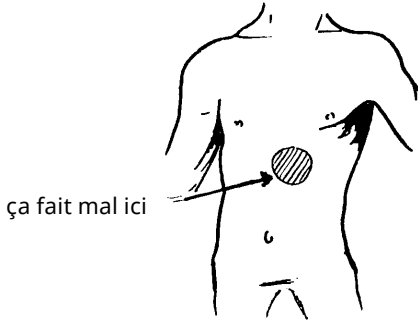


Essayez d'entendre le bruit que font les intestins. Si vous n'entendez rien pendant 2 minutes, c'est signe de danger (voir p. 152 qui parle de l'occlusion).

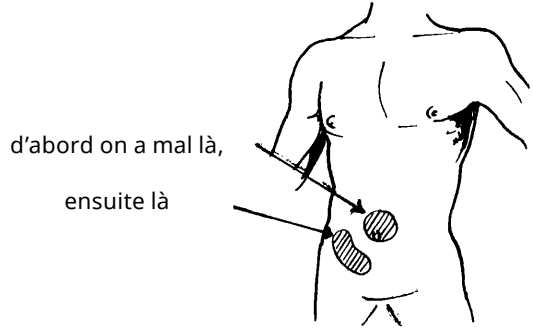
**Un ventre silencieux est comme un chien silencieux. Méfiez-vous !**

Les dessins ci-dessous montrent les endroits typiques où la personne a mal si elle souffre :

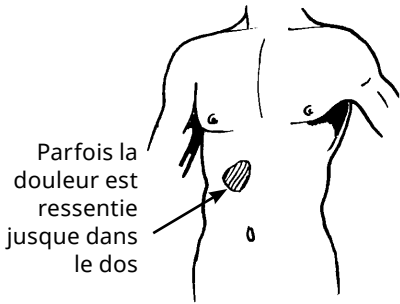
**d'un ulcère** (voir p. 214)



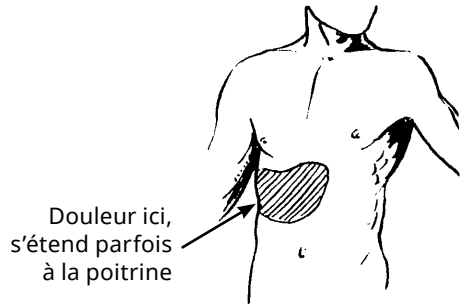
**d'une appendicite** (voir p. 152)



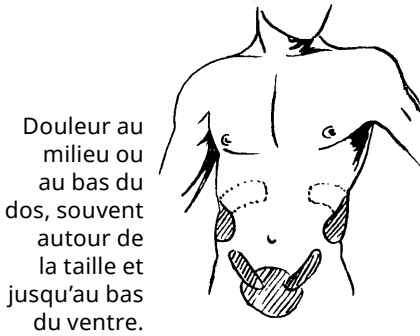
**à la vésicule biliaire** (voir p. 495)



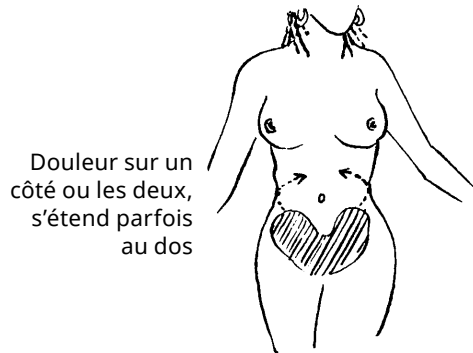
**du foie** (voir p. 494)



**dans une partie du système urinaire** (voir p. 365)



**d'une grossesse extra-utérine** (voir p. 423)

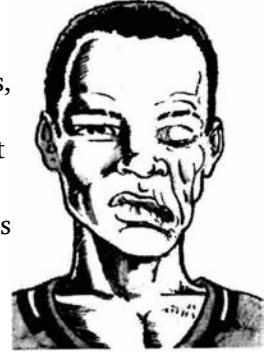


**Remarque :** Pour les maux de dos et leurs différentes causes, voir la page 282.

## Les Muscles et les nerfs

Si quelqu'un se plaint d'engourdissement (quand on ne sent plus rien), de faiblesse, ou de perte de contrôle dans une partie du corps, ou si vous voulez évaluer l'état de ses muscles et de ses nerfs, observez sa façon de bouger et de marcher. Demandez-lui de se mettre debout, de s'asseoir, ou de s'étendre en restant bien droit, et comparez soigneusement les deux côtés de son corps.

**Le visage.** Demandez à la personne de sourire, d'ouvrir grand les yeux, de froncer les sourcils, de fermer les yeux et de les presser. Voyez si un côté du visage a l'air de tomber par rapport à l'autre. Recherchez tout signe de faiblesse, toute différence entre les deux côtés du visage.



Si le problème est arrivé de façon plus ou moins soudaine, pensez à une blessure à la tête (p. 148), à une attaque (p. 492), ou à une paralysie de Bell (ou « paralysie faciale a frigore »), où les nerfs du visage (p. 492) deviennent paralysés.

Vérifiez aussi le battement des cils, la taille des pupilles (p. 79), et la vision.

Si par contre il s'est installé peu à peu, ce peut être une tumeur cérébrale. Recherchez une assistance médicale.

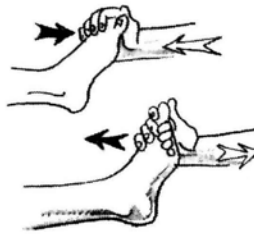
**Les bras et les jambes.** Voyez si la masse des muscles a diminué, ou si ceux-ci sont affaiblis. Notez ou mesurez toute différence dans l'épaisseur des bras ou des jambes d'un côté à l'autre.

Observez la façon de bouger et de marcher. Si la diminution ou l'affaiblissement des muscles affecte tout le corps, pensez à la possibilité d'une malnutrition (p. 192) ou d'une maladie *chronique*, comme la tuberculose.

Demandez à la personne de serrer vos doigts, pour comparer la force de chaque main



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



Avec un ruban à mesurer ou n'importe quelle ficelle, vérifiez vérifier si le tour des bras et des jambes est différent, d'un membre à l'autre.

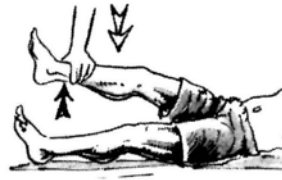
Encore une fois, si le manque de muscle ou le manque de force affecte tout le corps, pensez à une malnutrition (chapitre 11) ou à une maladie chronique (c'est-à-dire ayant duré longtemps), comme la tuberculose.

Si le volume des muscles ou la force sont bien moindres d'un côté, pensez à la polio (p. 448) dans le cas d'un enfant ; pour un adulte, ce pourrait être un problème de dos, une lésion au dos ou à la tête, ou une attaque (*accident vasculaire cérébral* : le sang n'arrive plus dans une partie du cerveau).

Faites-lui aussi étendre les bras et tourner et retourner ses mains



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

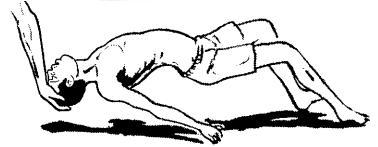


Observez toute faiblesse ou tout tremblement

## Voyez si les différents muscles sont raides ou tendus

Si la mâchoire est raide ou refuse de s'ouvrir, pensez au tétanos (p. 144), ou à une grave infection de la gorge (p. 460) ou d'une dent (p. 359).

- Si le cou ou le dos sont raides ou tendus vers l'arrière chez un enfant gravement malade, c'est peut-être une méningite. Si la tête ne peut pas se pencher vers l'avant ou se placer entre les genoux, il s'agit probablement d'une méningite (p. 454).
- Un enfant dont certains muscles sont **toujours** raides ou font constamment des mouvements étranges ou saccadés (brusques et irréguliers) peut avoir un trouble permanent du développement (voir paralysie cérébrale, p. 467).
- Si les mouvements étranges ou saccadés se produisent tout d'un coup, accompagnés d'une perte de connaissance, l'enfant a probablement des convulsions (p. 178). Si ces convulsions reviennent souvent, pensez à une épilepsie (p. 287). Si elles arrivent quand l'enfant est malade, la cause peut en être une forte fièvre (p. 290), de la déshydratation (p. 254), ou le tétanos.



Pour vérifier les réflexes d'une personne, quand vous soupçonnez un tétanos, voir la page 144.

## Pour vérifier s'il y a une perte de sensibilité dans les mains, les pieds ou dans d'autres parties du corps :

Demandez à la personne de se couvrir les yeux. Touchez ou piquez légèrement la peau en différents endroits.

Demandez-lui de dire « oui » quand elle sent quelque chose.

- Une insensibilité près de taches ou de plaques à certains endroits du corps peut signaler une lèpre (p. 308).
- Une insensibilité dans les deux mains ou les deux pieds peut être causée par un diabète (p. 209) ou une lèpre.
- L'insensibilité de tout un côté du corps pourrait provenir d'un problème de dos (p. 282) ou d'une blessure.

