CHAPITRE V

EXAMEN DE LA TEMPÉRATURE DU CORPS

L'homme, comme presque tous les animaux à sang chaud, présente cette particularité propre qu'indépendamment de toutes les conditions extérieures il conserve, à l'état normal, une température constante. Cette température, prise sous l'aisselle, est d'environ 37° C. chez l'homme. Toute variation de plus de 1° au-dessus ou au-dessous de cette normale, à moins qu'elle ne soit passagère, indique, avec la plus grande certitude, un état pathologique. En song eant maintenant qu'il se développe souvent des modifications de la température à un moment où toutes les autres méthodes d'investigation n'ont encore donné aucun résultat, on comprendra l'importance très grande qu'il faut accorder, au point de vue diagnostique, à la détermination de la température du corps.

Les troubles morbides qui sont en connexion avec l'élévation de la température sont d'autant plus importants qu'ils sont très fréquents. A ces troubles on donne le nom de fièvre. Ici, les résultats de l'exploration ont d'autant plus de valeur qu'on les exprime mathématiquement par des chiffres. Comme, en outre, il est une série de maladies fébriles qui présentent une marche bien établie et toujours identique de la fièvre, la détermination de la température a dès lors une importance diagnostique non plus générale, mais absolument spéciale, parce qu'on peut établir la nature du mal, et cela d'une façon irréfutable, rien que par la marche de la fièvre et sans avoir vu le malade.

Il ne faut pas négliger de dire que la valeur de la détermination de la température est considérable, même en dehors et bien au delà du domaine du diagnostic. L'expérimentation et la clinique nous apprennent que la vie animale n'est possible qu'entre certaines limites de température; le pronostic devient donc très défavorable dès que la température du corps atteint ces limites ou s'en rapproche; aussi, tous les efforts du traitement devront-ils, dans ces cas, tendre à ramener la chaleur à sonniveau normal. Si dans les temps actuels le traitement des maladies fébriles enregistre de très grands succès, ce n'est qu'à l'examen méthodique de la température du corps qu'il le doit.

La valeur de la détermination de la température dépend, comme dans toute exploration physique, de la fidélité de l'instrument. Les fabricants commettent, dans la confection du thermomètre, les erreurs les plus grossières; aussi, tout patricien doit-il être capable d'éprouver l'exactitude de l'instrument qu'il emploie.

Nous aurons donc à parler :

1º Du procédé d'exploration;

2º De l'état normal de la température ;

3º De la valeur diagnostique de l'élévation de température;

4º De la valeur diagnostique de l'hypothermie.

Historique. — L'essor qu'a pris la thermométrie méthodique est dû spécialement à l'importance clinique qui revient au processus fébrile luimême, en dehors de tout rapport étiologique. Les anciens furent obligés, cela se comprend, de se contenter de l'application de la main pour juger de l'existence de la fièvre. Ce mode d'exploration donnait forcément des résultats inexacts, non seulement parce qu'il est impossible d'apprécier avec la main le degré de température, mais encore parce que fréquemment la peau n'est pas chaude au toucher, alors que la température intérieure dépasse le niveau normal. La fraîcheur de la main de l'explorateur est encore une cause d'erreur dans la détermination par la palpation de la température du corps. A ce point de vue, il est vraiment remarquable que, dès l'époque d'Hippocrate, les médecins savaient que le symptôme capital de la fièvre consiste en une augmentation de la chaleur du corps.

Les premières mensurations thermométriques entreprises sur des malades datent de Sanctorius (1561 à 1636). Ce dernier, regardé faussement comme l'inventeur du thermomètre, se servait d'une espèce de thermomètre à air, sans cependant obtenir avec ce nouveau procédé d'investigation des résultats sérieux. Malgré ce premier pas très important, le thermomètre demeura étranger à la pratique médicale pendant plus d'un siècle, probablement parce que la construction de ces sortes d'appareils laissait encore beaucoup à désirer; car les points de repère, les points fondamentaux de l'échelle thermométrique (le o° et le point d'ébullition) ne furent déterminés que dans la première moitié du siècle dernier. A Leyde, Boerhaave (1668 à 1738) et ses élèves ont jappelé le thermomètre bien des fois à leur aide au chevet du malade; il était même réservé à l'un des plus brillants de ses disciples, Haën, de Vienne, de poser certaines lois fondamentales de la thermonomie. Haën savait déjà que la température au moment du frisson dans la fièvre intermittente était excessivement élevée, et que la marche quotidienne d'une température fébrile présentait habituellement des rémissions matinales et des exacerbations vespérales.

En dépit de tous ces faits, l'emploi du thermomètre dans les cliniques demeura exceptionnel; il n'était pas le moins du monde question d'une méthode d'investigation thermométrique. Et rien ne fut changé à l'état de choses existant même après que J. Currie (1797) eut montré que des mensurations thermométriques continues pouvaient être d'un grand secours à l'intervention thérapeutique.

Les années qui suivent ne sont pas absolument pauvres, il est vrai, en

travaux sur la température pathologique du corps, mais ce ne sont là après tout que des essais isolés et sans cohésion, auxquels on ne prêta qu'une médiocre attention. Il était réservé à la médecine allemande d'élever à la hauteur d'une méthode d'exploration clinique les mensurations de la température du corps ; le fait eut lieu vers 1850.

Les publications préparatoires de Gierse, à Halle (1842), de Hallmann (1844) et de Zimmermann, à Hamm (1851), furent suivies de l'apparition presque simultanée des relations expérimentales de Traube et de Barensprung (1850 et 1851), auxquelles vinrent se joindre bientôt après les travaux de Wunderlich (1).

Tandis que le mérite de Barensprung et de Traube consiste essentiellement à avoir établi les lois auxquelles est soumise la température du corps chez l'homme sain ou malade, il faut accorder à Wunderlich la gloire d'avoir démontré la valeur pratique de la thermométrie par une longue série de recherches qui sont vraiment des modèles, et d'avoir ainsi contribué pour la plus grosse part à l'introduction en clinique de cette méthode d'exploration.

Aujourd'hui ce n'est pas seulement le médecin, mais aussi le malade qui a conscience de l'importance extrême des mensurations thermométriques; aussi le praticien perdrait-il en considération s'il ne suivait pas méthodiquement avec le thermomètre la marche d'une maladie fébrile. Dans quelques familles le thermomètre est considéré comme un objet indispensable dans le ménage, et il est consulté même avant l'arrivée du médecin.

(1) En France, dès 1844-45, M. H. Roger publiait dans les Archives de médecine un mémoire intitulé: « De la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique. » Citons ensuite M. Jaccoud, qui a beaucoup contribué aux progrès de la pyrétologie par l'emploi du thermomètre, et Lorain, dont le livre a été publié en 1877 par les soins de M. Brouardel: De la température du corps humain et de ses variations dans les diverses maladies.

En 1878, Peter a montré le parti qu'on pouvait tirer, dans certains cas, de la recherche des températures locales.

Enfin, deux monographies ont paru en France dans ces dernières années: Redard, Traité de thermométrie clinique, 1885; A. Mossé, Thermométrie médicale, in Dict. encyclopédique des sciences médicales.

1. - Procédés d'exploration.

Pour déterminer la température du corps on se sert, en pratique médicale, d'un thermomètre à mercure portant la division centigrade de Celsius (thermomètre centigrade). Il peut se faire que pour la solution de certaines questions théoriques on soit obligé de recourir à des appareils thermo-électriques; en tout cas, pour un but pratique, on pourra toujours se passer de ce genre d'instruments.

Il est très regrettable que toutes les nations n'aient pas adopté les procédés des médecins allemands. Les Anglais et en partie aussi les Américains du Nord se servent de thermomètres Fahrenheit. De cette façon on est exposé, pendant la lecture d'ouvrages étrangers, à entreprendre des calculs assez fastidieux. D'après les principes qui servent de base à la graduation des différents thermomètres, on pourra faire la transposition d'après la formule suivante :

 n° centigrade $=\frac{4}{5}$ n° Réaumur $=(\frac{9}{5}$ $n^{\circ}+32^{\circ})$ Fahrenheit.

Donc:

$$35^{\circ}$$
 C. = 95° ,0 F.
 36° C. = 96° ,8 F.
 37° C. = 98° ,6 F.
 38° C. = 100° ,4 F.
 39° C. = 102° ,2 F.
 40° C. = 104° ,0 F.
 41° C. = 105° ,8 F.

Un thermomètre médical doit être muni d'une graduation par dixièmes facile à lire; autant que possible même, on doit pouvoir évaluer de petites distances entre les dixièmes. Mais pour que les traits de graduation partielle se suivent à des intervalles suffisamment distants l'un de l'autre, et que malgré cela le thermomètre ne soit pas trop long et par conséquent incommode, on se sert d'instruments à échelle fractionnée où se trouvent indiqués seulement les degrés qui sont en rapport ordinairement avec la température chez l'homme. Les extrémités de cette échelle varient suiles fabricants; en général, on commence avec 30° C. pour cesser à 45° C. Cela ne veut pas dire que la température chez l'homme ne peut descendre au-dessous de 30° C., aussi le praticien pourra-t-il tirer quelque utilité d'un second thermomètre possédant une graduation de 15° à 30° C.

Pour la lecture des degrés, il faut être prévenu que, grâce aux phéno-