

## CHAPITRE V

### DE LA FIÈVRE

*Définition.* — La fièvre est un état morbide caractérisé par une augmentation pathologique des combustions, et l'élévation de la température moyenne du corps.

*Signes.* — Les signes cliniques principaux de la fièvre sont :

- I. Le frisson ;
- II. L'accélération du pouls ;
- III. La chaleur de la peau ;
- IV. L'élévation de la température du corps.

#### I. — LE FRISSON

Le frisson est un phénomène nerveux, caractérisé par un tremblement inégal et irrégulier, et provoqué par la sensation de froid *périphérique* (anémie de la peau) qui se produit au début d'un accès de fièvre. — Il dure un temps variable. C'est pendant le frisson que la *température du corps* s'élève.

#### II. — RAPPORTS DU POULS AVEC LA FIÈVRE

On prend le pouls, en exerçant une légère pression au moyen de la pulpe de l'index et du médius de la main opposée à celle du malade, sur l'extrémité de l'artère radiale,

à un ou deux travers de doigt environ de l'articulation du poignet ; le pouce est mis en rapport avec la face dorsale du poignet du malade.

Le pouls est accéléré pendant la fièvre ; il y a en moyenne 8 pulsations de plus, pour chaque degré de température au-dessus de la normale. Pour que le pouls devienne fébrile, le nombre des pulsations doit être, chez l'adulte, supérieur à 80 par minute ; lorsqu'il y a plus de 140 pulsations, le pronostic est grave.

La fréquence du pouls est, cependant, susceptible de modifications, *en dehors de la fièvre* :

- 1° A l'état physiologique ;
- 2° A l'état pathologique.

#### 1° État physiologique.

a) Influence de l'âge ; le pouls est plus fréquent chez l'enfant et ralenti chez le vieillard.

Chez l'enfant à	1 an,	il y a en moyenne	120	pulsations	par	minute ;
»	»	2 ans,	»	»	110	»
»	»	4 ans,	»	»	100	»
»	»	7 ans,	»	»	90	»
»	»	15 ans,	»	»	80	»
Chez l'adulte	»	»	»	»	72	»
Chez le vieillard	»	»	»	»	60	»

Ces chiffres sont eux-mêmes variables ; certains adultes présentent à l'état normal une moyenne de 50 pulsations ; d'autres 80 (variations idiosyncrasiques).

b) Les *émotions morales* font momentanément varier le nombre des pulsations.

c) Les *mouvements musculaires* augmentent la fréquence du pouls, surtout chez les sujets affaiblis.

2° **État pathologique** (*en dehors de la fièvre*).Le pouls est *accélééré* :

- 1° Dans beaucoup de lésions valvulaires non compensées ;
- 2° Lorsqu'il y a diminution de la pression artérielle<sup>1</sup> ;
- 3° Dans les névroses du cœur ; soit par paralysie du pneumogastrique (nerf modérateur) : dans ce cas, la respiration est accélérée ; soit par irritation du grand sympathique (nerf accélérateur) : dans ce cas, la respiration n'augmente pas de fréquence, et le pouls atteint 200 et 300 pulsations par minute ; ce sont les *accéléérations cardiaques* d'origine nerveuse ;
- 4° Dans l'anémie ;
- 5° Dans le collapsus (la température est inférieure à 37°,5).

Le pouls est *ralenti* :

- 1° Dans le rétrécissement aortique ;
- 2° Dans la dégénérescence graisseuse du cœur ;
- 3° Par l'augmentation de la pression artérielle ;
- 4° Par l'excitation du pneumogastrique ;
- 5° Par la paralysie du grand sympathique ;
- 6° Dans le cas de tumeur cérébrale ;
- 7° Dans la méningite de la base à la première période ; *malgré la fièvre*, il y a ralentissement du pouls ;
- 8° Dans l'ictère (action des acides biliaires sur les ganglions du cœur).

La fréquence du pouls n'est donc pas un criterium absolu de la fièvre.

III. — **ÉTATS DE LA PEAU**

La température *de la peau* n'est pas en rapport constant avec la température *du corps*.

<sup>1</sup> Toutes choses égales d'ailleurs du côté de l'innervation, la fréquence du pouls est en rapport inverse de la pression artérielle.

Pendant la période du frisson (première période de la fièvre) la peau est *froide*, tandis que la température réelle du corps est supérieure à la normale, et continue à s'élever ; *le malade ne parvient pas à se réchauffer*.

Chez les tuberculeux à la troisième période, la peau est souvent très froide, tandis que la température s'élève à 41° (fièvre hectique).

Lorsque la fièvre est établie, généralement la peau est brûlante (mordicante), ordinairement sèche, parfois moite ; *le malade est incommodé par la sensation de chaleur* (la moiteur est un signe favorable).

Enfin, quand la détente se produit, *la peau se couvre d'une sueur abondante*, en même temps que les urines se chargent d'urates.

Lorsque les sueurs persistent pendant un certain temps, apparaissent à la peau les *sudamina*, petites vésicules ordinairement transparentes, de la grosseur d'une tête d'épingle ; dans la fièvre typhoïde, les sudamina se montrent après les taches rosées ; celles-ci se produisent vers le neuvième jour, les sudamina du douzième au vingtième jour.

IV. — **ÉTUDE DE LA TEMPÉRATURE DU CORPS**A. **TECHNIQUE**

1. — Pour recueillir la température, on se sert généralement de thermomètres à maxima, dont l'échelle n'est pas très étendue (de 32° à 43° centigrades). Il est prudent de vérifier, une fois pour toutes, l'instrument dont on doit se servir.

2. — On place ordinairement le thermomètre dans le creux de l'aisselle, où l'on obtient non pas la température superficielle de la peau, mais la température moyenne du *corps*.

La peau doit être soigneusement *essuyée* avant l'application du thermomètre, et celui-ci doit être placé de telle façon que le réservoir occupe la partie la plus profonde du creux axillaire; l'avant-bras du malade est ensuite ramené et maintenu sur la poitrine.

3. — Lorsque le malade ne garde pas le lit, et que l'on désire prendre sa température plusieurs fois par jour, il est plus simple d'appliquer le thermomètre *sous* la langue; la bouche reste fermée pendant toute la durée de l'application.

La température dans la bouche est de 0,5 plus élevée que dans le creux de l'aisselle.

On peut aussi, surtout chez les enfants, prendre la T° dans le rectum; la température y est d'un degré supérieur à la T° du creux de l'aisselle.

Dans tous les cas, le thermomètre est laissé en place pendant cinq minutes au moins; ce temps suffit pour les thermomètres à maxima dans lesquels le réservoir présente une grande surface de contact, tandis que le mercure a une très petite étendue à parcourir.

4. — Il est utile de prendre la température des malades au moins deux fois par jour : vers huit heures du matin et vers six heures du soir; souvent aussi, on note la température à midi, et d'une façon générale chaque fois que le malade a un accès de fièvre.

5. — La température doit *toujours* être inscrite sur des feuilles *ad hoc*; sa marche est aussi intéressante que sa valeur absolue.

6. — Il faut tenir compte, au point de vue de l'interprétation de la température, des moyens antithermiques que

l'on aurait pu prescrire au malade : lotions froides, bains, médicaments antithermiques, etc. Il est indispensable de savoir si, au moment de la récolte, le malade se trouve encore sous l'influence immédiate de l'un ou de l'autre de ces moyens thérapeutiques. Nous sommes d'avis que ces moyens ne doivent jamais être appliqués *qu'après* la prise de la température.

### B. ÉTUDE CLINIQUE DE LA TEMPÉRATURE

La température normale est de 37° centigrades environ; il se produit cependant quelques oscillations dans la marche de la température en vingt-quatre heures; ces oscillations sont représentées dans le tracé ci-dessous (fig. 31) :

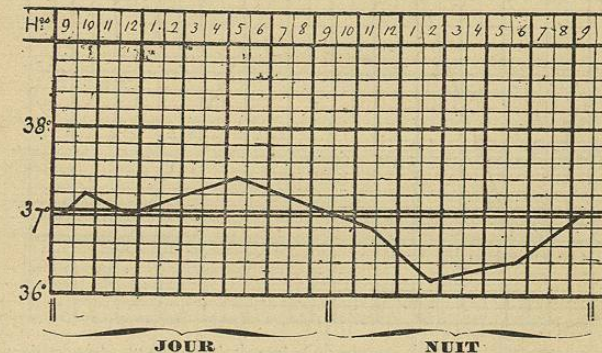


Fig. 31. — Oscillations de la température normale.

On voit que pendant toute la journée (de neuf heures du matin à neuf heures du soir) la température reste au-dessus de 37°, avec deux points culminants à dix heures et à cinq heures; tandis qu'elle est inférieure à 37° pendant la nuit (de neuf heures du soir à neuf heures du matin) avec un minimum sensible à deux heures du matin.

Lorsque la température atteint  $38^{\circ}$ , il y a de la fièvre; c'est le véritable criterium de l'état fébrile, et il est permis de formuler ces trois principes :

- 1° Il n'y a pas de fièvre sans élévation de température;
- 2° Il n'y a pas d'élévation de température sans fièvre;
- 3° L'intensité de la fièvre est proportionnelle à l'élévation de la température.

I. — Étudions d'abord un ACCÈS DE FIÈVRE pris isolément (fig. 32).

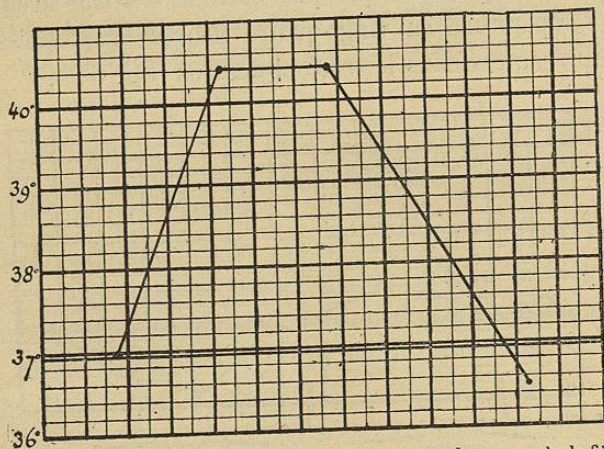


Fig. 32. — Schéma représentant la marche de la température dans un accès de fièvre isolé.

Il présente trois périodes :

- a) La période de *frisson*, ou *premier stade*,
  - » période d'invasion,
  - » période d'augment,
  - » stade pyrétogène.

L'élévation de la température commence avec le frisson, et c'est à la fin de celui-ci qu'elle atteint le degré le plus élevé

(ligne ascendante du schéma); le malade ne parvient pas à se réchauffer.

- b) La période de *chaleur* ou *deuxième stade*,
  - » période d'état,
  - » période d'acmé,
  - » *fastigium*.

La température se maintient, à peu près au même niveau, la peau est chaude et sèche, le malade est incommodé et souffre de la chaleur.

- c) La période de *sueur* ou *troisième stade*,
  - » période de déclin,
  - » période de défervescence.

(Ligne descendante du schéma.)

Tous ces phénomènes peuvent se succéder en quelques heures.

2. — Dans une maladie fébrile d'une durée de plu-

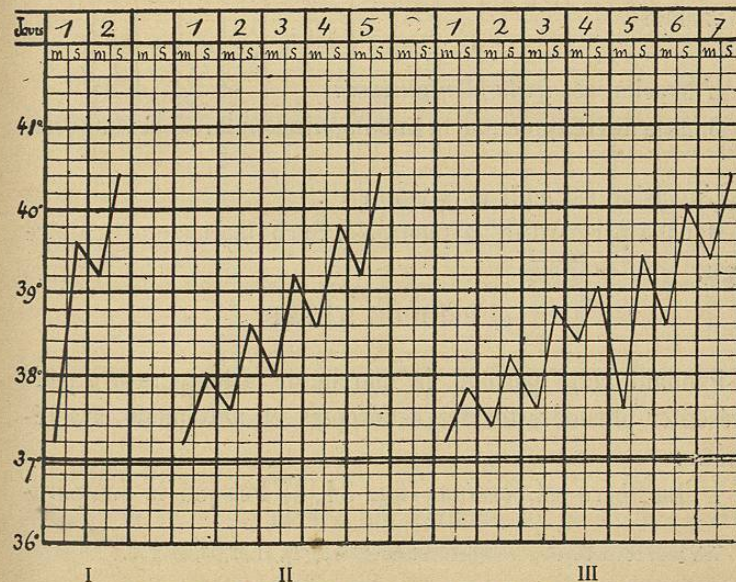


Fig. 33. — Différents modes de début des maladies fébriles.

sieurs jours, nous retrouvons les trois mêmes périodes :

- a) Une période d'*invasion*,
- b) » d'*état*,
- c) » de *déclin*.

#### a) PÉRIODE D'INVASION

L'invasion peut être :

1° *Brusque* ; la température s'élève de deux ou plusieurs degrés en quelques heures, et atteint souvent son maximum dès le deuxième jour (fig. 33, I) ;

2° *Lente* ; dans ce cas, elle est régulière (fig. 33, II) ou irrégulière (fig. 33, III).

L'invasion est *brusque* :

Dans l'érysipèle, la fièvre intermittente, la méningite, la pneumonie lobaire, la scarlatine, le typhus exanthématique, la variole'.

L'invasion est *lente et régulière* :

Dans la fièvre typhoïde, la pneumonie lobulaire, la rougeole.

L'invasion est *lente et irrégulière* :

Dans la péricardite, la pleurésie, le rhumatisme articulaire aigu.

#### b) PÉRIODE D'ÉTAT

Pendant cette période, la marche de la température peut présenter plusieurs formes différentes et nettement caractérisées :

1° La fièvre est *continue* (fig. 34, I) lorsque la tempéra-

Voir pour ces différentes maladies les figures 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 et 45.

ture se maintient au-dessus de 39°, et que les écarts quotidiens sont inférieurs à 1 degré (généralement, la température oscille entre 39° et 40°) ;

2° La fièvre est *rémittente* (fig. 34, II) lorsque les oscillations journalières s'étendent de 1 à 3°.

Quand le degré inférieur se trouve sous la normale, la fièvre est dite *hectique* (fig. 34, III).

Quoi qu'il en soit, la température n'est jamais uniforme pendant les vingt-quatre heures ; elle est généralement plus élevée le soir que le matin (*rémission matinale et exacerbation vespérale*) ; dans la tuberculose, on constate parfois le type renversé.

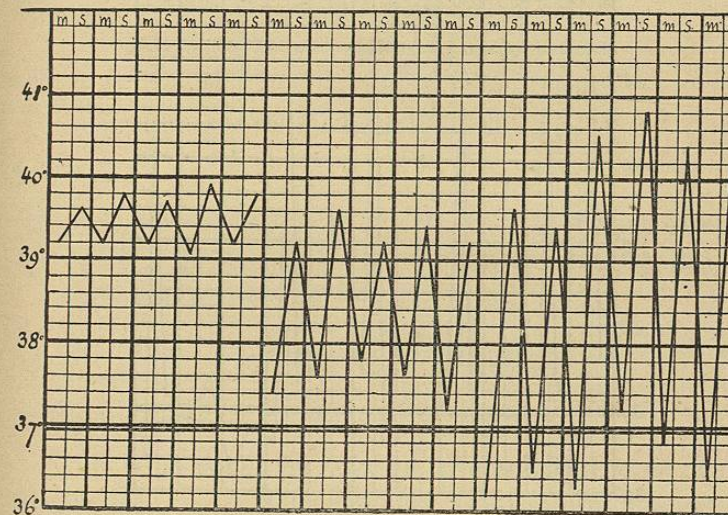


Fig. 34. — Marche de la température pendant la période d'état.

La fièvre est *continue* :

Dans la fièvre typhoïde, du sixième au seizième jour ; dans la période d'état de la pneumonie.

La fièvre est *rémittente* :

Dans le troisième stade de la fièvre typhoïde (du seizième au vingt et unième jour ; c'est le stade amphibole : entre la période d'état et la période de déclin) ; dans la pyohémie, la septicémie.

La fièvre *hectique* :

Se présente particulièrement dans la troisième période de la tuberculose pulmonaire.

3° La fièvre est *intermittente* lorsqu'elle se produit par

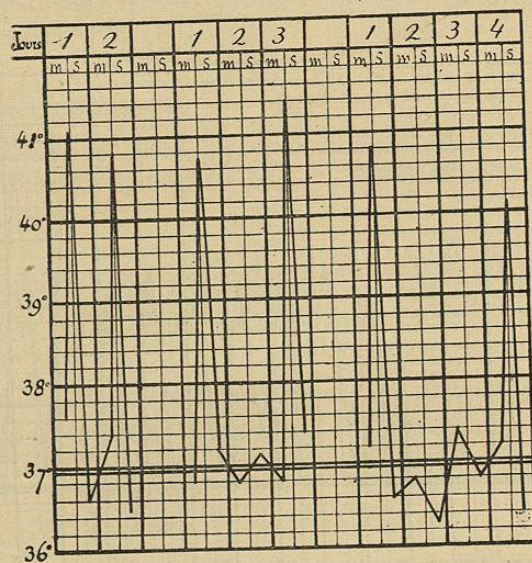


Fig. 35. — Schéma de trois types de fièvre intermittente.

- I. Un accès tous les jours : *fièvre quotidienne* ;  
 II. Un accès tous les deux jours : *fièvre tierce* ;  
 III. Un accès tous les trois jours : *fièvre quarte*.

accès, séparés par des périodes d'apyrexie complète, et repa-  
 raissant d'une manière  $\pm$  régulière (fig. 35).

4° La fièvre est *récurrente* lorsqu'une période de quelques jours de fièvre continue est suivie d'une deuxième période à

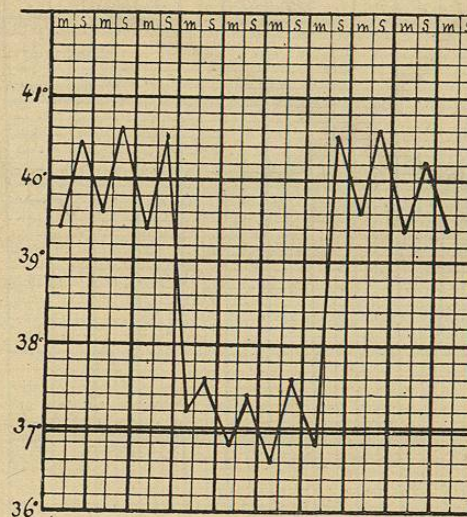


Fig. 36. — Tracé de la fièvre récurrente.

peu près égale d'apyrexie complète, et qu'à celle-ci succède une nouvelle période de fièvre, et ainsi de suite (fig. 36).

Ce cas se présente dans la variole vraie.

### c) PÉRIODE DE DÉCLIN

Il y a deux modes de terminaison des fièvres :

1° La terminaison par *crise* ou *terminaison critique* ; dans ce cas (fig. 37, I), la température s'abaisse brusquement de plusieurs degrés en douze heures, pour se maintenir définitivement au niveau normal ; ce moment s'appelle la *crise*, et celle-ci est ordinairement caractérisée par des sueurs abondantes, un abaissement du pouls, et une grande quantité d'urates dans les urines ;

2° La terminaison par *lysis* ou *terminaison lytique*; la température s'abaisse d'une manière lente, par des chutes

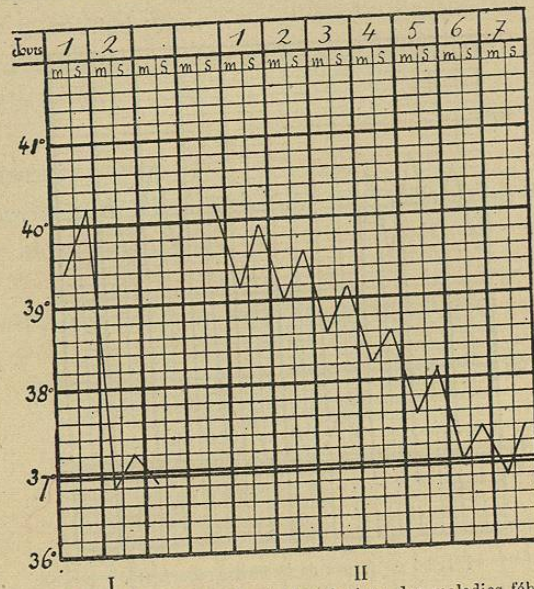


Fig. 37. — Différents modes de terminaison des maladies fébriles.

régulières se répétant pendant plusieurs jours (fig. 37, II).

On constate la *terminaison critique*:

Dans la pneumonie, la rougeole, la varioloïde.

La *terminaison par lysis* se produit :

Dans la fièvre typhoïde, la scarlatine, la variole.

On appelle :

*Fièvre éphémère*, un seul accès qui ne dure que quelques heures;

*Fièvre aiguë*, celle qui ne dure pas plus de quinze jours;

*Fièvre subaiguë*, celle qui dure six semaines;

*Fièvre chronique*, celle qui dure plus de six semaines (fièvre hectique de la tuberculose, par exemple).

### Températures locales

On a proposé de prendre les températures locales au moyen de thermomètres spéciaux, pouvant s'appliquer intimement à la peau.

Selon Peter et Vidal, aussitôt qu'un noyau de tubercules pulmonaires entre en évolution, on peut constater une augmentation de la température de la région correspondante. Vital a constaté une élévation de deux degrés par rapport à la température prise sous l'aisselle; Peter a signalé des différences plus grandes encore.

D'après Lépine, ces faits ne seraient pas exacts.

En résumé, les signes cliniques de la fièvre sont :

1. — Le frisson;
2. — L'accélération du pouls;
3. — L'élévation de la température;
4. — La soif;

En outre :

5. — Les urines sont peu abondantes, rouges, souvent uratées;
6. — La peau est chaude (sauf pendant le frisson), généralement sèche, d'autres fois moite, pendant la période d'état; couverte de sueurs abondantes pendant la période critique;
7. — Il y a de l'inappétence;
8. — La respiration est accélérée;
9. — Et souvent, le malade accuse de la céphalalgie.

Le signe le plus certain et réellement caractéristique, c'est l'élévation de la température.

En conséquence, chaque fois qu'un malade présente quel-