

## SEMILOGIE DE LA FIEVRE

### I. DÉFINITION, GÉNÉRALITÉS

La fièvre est définie par l'élévation de la température centrale du corps au-dessus de 37° c le matin ou 37,5°C le soir.

- Conditions de prise de la température :

- Chez le malade alité : matin et soir tous les jours à la même heure
- Chez les autres sujets : matin avant le lever et soir après une demi-heure de repos absolu, avant le repas.

### II. RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

- La température normale

- Température normale au repos : 37 °C en moyenne.
- Elle subit des variations nycthémérales de 1 °C du matin au soir; elle est de 36,5 °C le matin et de 37,5 °C le soir.

- Variations physiologiques

- La T° peut atteindre 39°C après un effort physique intense ;
- du 1er au 13ème jour du cycle menstruel la température est à 36,5°C. A partir du 14ème jour du cycle qui correspond à l'ovulation la température s'élève de 2 à 3 dixièmes de degré et revient à son chiffre antérieur le 1er jour des régies.

- La régulation thermique :

A l'état normal la température centrale est constante à 37 °C grâce à un équilibre entre la thermogenèse et la thermolyse = homéothermie. Cette régulation thermique équilibrée n'existe pas chez le nourrisson dans les premières semaines de la vie d'où la nécessité de surveiller la température ambiante au cours de cette période de la vie.

#### **- La thermogenèse**

C'est le résultat de la combustion des glucides, des lipides et des protides apportés par l'alimentation. Cette combustion est sous la dépendance de certaines hormones : hormones thyroïdienne et hypophysaire ; elle est également augmentée par l'activité musculaire volontaire ou involontaire : par exemple le frisson.

#### **- La thermolyse**

C'est la résultante de la perte de la chaleur par la peau (rayonnement) et par évaporation (transpiration) et les poumons (respiration). Les mécanismes de la régulation thermique seront mis en jeu lors des variations de la température ambiante :

- Lors du froid : l'organisme augmente la production de chaleur (thermogenèse) par :
  - l'activité musculaire volontaire;
  - l'activité musculaire involontaire : le frisson ;
  - l'augmentation des sécrétions hormonales hypophysaires et thyroïdiennes et diminuer sa déperdition de chaleur par vasoconstriction cutanée.
- En cas de chaleur : l'organisme peut augmenter sa déperdition de chaleur ou thermolyse par :
  - la vasodilatation cutanée;
  - la transpiration cutanée ;
  - la polypnée.

- Les centres régulateurs : il existe des récepteurs thermiques localisés au niveau de la peau qui envoient leurs impressions sensibles au centre régulateur situé dans le plancher du troisième ventricule qui joue le rôle de thermostat.

### **III. PHYSIOPATHOLOGIE DE LA FIEVRE**

#### **1. Les mécanismes de la fièvre**

- Le coup de chaleur: le mécanisme régulateur de la thermolyse est dépassé en cas d'une forte élévation de la température ambiante d'où l'apparition de fièvre.
- L'hyperthyroïdie : l'augmentation du métabolisme de base généré par les hormones thyroïdiennes explique l'élévation de la température du corps.
- Maladies du système nerveux central: encéphalite, tumeur
- Les maladies infectieuses : les substances pyrogènes d'origine microbienne qui agissent directement sur le thermostat central en modifiant le niveau de la

régulation thermique.

#### **2. La thermorégulation au cours de la fièvre**

Lorsque la température du thermostat est réglée à une valeur plus élevée par exemple 40° au lieu de 37°, l'organisme réagit comme s'il était placé dans une enceinte dont la température ambiante serait basse ; les mécanismes régulateurs de thermogenèse sont donc mis en jeu pour amener la température corporelle à ce nouveau niveau : vasoconstriction cutanée, frisson, augmentation du métabolisme cellulaire. Au contraire lors de la défervescence le mécanisme inverse de la thermolyse est mis en jeu d'où apparition de la sudation.

#### **3. Les conséquences de la fièvre**

- \* Augmentation du métabolisme cellulaire : d'où augmentation de la fréquence et du débit cardiaque.
- \* Hyper catabolisme protidique : d'où amaigrissement.
- \* Déperdition hydrique : donc risque de déshydratation.
- \* Si la température s'élève à 41 °risque de convulsions. Ces convulsions sont surtout fréquentes chez l'enfant chez lequel elles apparaissent pour un seuil d'autant plus bas que l'enfant est plus jeune.

### **IV. ETUDE SEMIOLOGIQUE DE LA FIEVRE**

La fièvre est un motif fréquent de consultation.

- Les différents types de fièvre :

- a. Fièvre brève ou accès thermique ne dépassant pas 24 heures;
- b. fièvre de courte durée ou quelques jours ;
- c. Fièvre prolongée qui peut durer 3 semaines, parfois des mois.

- Etude sémiologique de la fièvre :

- ✓ Interrogatoire : il doit préciser :

#### **- Le mode de début :**

- \* **Aigu** : ascension de la fièvre de 37° à 40° en quelques heures, débutant par un frisson unique et prolongé (exemple la pneumonie).
- \* **Progressif** avec ascension de 0,5° par jour, le maximum thermique 40° étant atteint en 4 à 5 jours; exemple : la fièvre typhoïde.
- \* **Insidieux**, ne permettant pas de préciser le début exact.

#### **- L'existence de symptômes évocateurs de l'affection causale :**

Exemple : la dysphagie (angine) - une toux (pneumopathie) - brûlure mictionnelle (infection urinaire).

#### **- L'évolution de cette fièvre dans le temps :**

- \* **Permanente.**

\* **Par accès.**

\* **Variations dans le nycthémère** : fièvre matinale ou à l'opposé fièvre vespérale. Cette évolution sera mieux précisée par l'étude de l'allure de la courbe thermique.

✓ **Etude de la courbe thermique :**

La prise de la température si possible toutes les 3 heures durant le nycthémère permettra de distinguer les aspects thermiques évocateurs suivants :

**a. Fièvre continue ou en plateau** : elle est à 40° avec une faible rémission de 0,5° le matin (fièvre typhoïde, les septicémies, le paludisme de primo-invasion).

**b. Fièvre rémittente quotidienne** : la température est aux alentours de 37°C le matin et elle s'élève à 39° ou 40° le soir, se voit dans les suppurations profondes.

**c. Fièvre intermittente** : accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie totale régulièrement espacés (accès palustre).

\* **L'accès palustre** qui évolue en 3 phases : frisson - chaleur - sueurs. On distingue deux types d'accès palustre :

- **Fièvre de type tierce** (1 accès fébrile le 1er, le 3e, le 5e jour...)

- **Fièvre de type quarte** (1 accès fébrile le 1er, le 4e, le 7e jour...).

\* **L'accès pseudo-palustre** : accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie irrégulièrement espacés (cholécystite).

**d. Fièvre ondulante** : il s'agit de poussées thermiques à début et fin progressifs en lysis alternant avec des rémissions thermiques complètes; évoluant sur des semaines ou des mois (maladie de Hodgkin, Brucellose).

**e. Fébricule** : il s'agit d'un décalage thermique aux environs de 38° (tuberculose – hyperthyroïdie).

**f. Fièvre désarticulée** ou fièvre hectique : est une fièvre prolongée à grandes oscillations.

✓ **L'examen clinique** : recherche, les signes accompagnateurs de la fièvre et Les signes évocateurs de l'étiologie.

#### **a. Signes accompagnateurs**

- Augmentation de la température cutanée.

- Accélération de la fréquence respiratoire.

- Accélération du pouls : le pouls est en rapport avec la température sauf dans la fièvre typhoïde et les méningococcémies où il est dissocié.

- Signes de déshydratation : oligurie.

- Asthénie - amaigrissement.

#### **b. Signes évocateurs de l'étiologie :**

- Des troubles de la conscience : tупhos : fièvre typhoïde.

- Un exanthème : éruption cutanée morbiliforme : rougeole; taches rosées lenticulaires fièvre typhoïde.

### **V. CAUSES DES FIÈVRES**

Elles sont nombreuses, elles seront déterminées grâce à l'interrogatoire, l'examen clinique et des examens complémentaires : numération formule sanguine (NFS) - hémoculture dosage des anticorps sériques (sérodiagnostics), et téléthorax.

1. **Les causes infectieuses** : elles sont les plus nombreuses.

Il peut s'agir de maladies infectieuses bactériennes, virales, parasitaires ou mycosiques.

Parmi les maladies infectieuses bactériennes nous insisterons sur la fièvre typhoïde



à cause de sa fréquence et de l'importance de son diagnostic précoce. Elle évolue en 3 phases ou septénaires :

- **Le premier septénaire** ou phase de début marqué par des :

- Signes fonctionnels : Céphalée, anorexie et constipation.
- Signes généraux : une fièvre d'installation progressive, élévation de 1 degré du matin au soir avec rémission de un demi-degré du soir au matin pour atteindre 39-40° à la fin du 1er septénaire.
- Signes physiques : fosse iliaque droite sensible et gargouillante. Le diagnostic de certitude repose sur l'hémoculture.

- **Le deuxième septénaire** ou phase d'état : est marqué par des :

- Signes fonctionnels :
- un tufos : le malade est prostré, répondant mal aux questions;
- troubles digestifs : anorexie, surtout diarrhée : couleur ocre « jus de melon ».

-- Signes généraux :

fièvre en plateau à 40°;

pouls dissocié avec la température: 90 à 100/minute.

• Signes physiques :

- splénomégalie modérée;

- taches rosées lenticulaires siégeant à la partie haute de l'abdomen et la partie basse du thorax; ce sont des macules rosées de 2 à 3 mm de diamètre en règle peu nombreuses.

Le diagnostic de certitude repose sur l'hémoculture et sur le sérodiagnostic de Widal et Felix qui ne se positive qu'à la fin du deuxième septénaire (apparition des anticorps).

Au 3ème ou 4ème septénaire ou plus précocement après traitement antibiotique survient la phase de la défervescence thermique en lysis : la fièvre diminue progressivement de 1° du soir au matin.

Le paludisme est l'infection parasitaire fébrile la plus couramment rencontrée. Il évolue en 2 phases :

— 1<sup>ère</sup> phase : paludisme de primo-invasion : Le sujet présente une fièvre en plateau d'une durée de 4 à 5 jours.

— 2<sup>e</sup> phase : c'est la phase des accès palustres :

Le sujet présente des accès typiques : accès palustre de type tierce ou quarte qui évolue en 3 stades :

- Frisson : le sujet éprouve une sensation de froid intense, il s'enfouit sous plusieurs couvertures, la température est basse souvent inférieure à 36°, ce stade dure 30 minutes à 1 heure.

- Chaleur : le malade se réchauffe, la température atteint 40° à 41°, le malade rejette ses couvertures; le pouls est rapide; ce stade dure 2 à 4 heures.

- Sueurs : des sueurs profuses apparaissent, la température revient à la normale, cette phase se termine par l'émission d'urines foncées abondantes.

Le seul signe objectif retrouvé à l'examen clinique du malade est la splénomégalie de volume modéré.

Le diagnostic repose dans tous les cas sur l'examen du frottis sanguin et de la goutte épaisse.

## 2. Les causes non infectieuses

Les hémopathies: surtout leucémies aiguës et maladie de Hodgkin.

Les cancers.

3. Les maladies inflammatoires: collagénoses et rhumatismes inflammatoires.

Ainsi la fièvre est un symptôme important qui peut relever d'un grand nombre de causes parmi lesquelles les maladies infectieuses restent de loin les plus fréquentes.