

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche**

**Université Amar Telidji**

**Faculté de Médecine de Laghouat**

**Cours de sémiologie**

**Sémiologie générale**

**Docteur BENMEDIOUNI Farouk**

✉ : [fbenmediouni@yahoo.fr](mailto:fbenmediouni@yahoo.fr)

# La fièvre

## I- Définitions / Généralités

### a- La température normale

Au repos la température normale est de 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.

**N.B.** : Apyrexie ou sujet apyrétique : absence de fièvre.

### b- Variations physiologiques

Certains **facteurs** peuvent induire des **variations de température** chez le **sujet normal** :

1. L'effort
2. Le cycle menstruel
  - Du 1<sup>er</sup> au 13<sup>e</sup> jour du cycle menstruel la température est à 36.5°C.
  - Elle augmente à partir du 14<sup>e</sup> jour du cycle, ce qui correspond à la ponte ovulaire.

### c- La régulation thermique

1. *La thermogénèse* : dans l'organisme la chaleur est produite par la combustion des glucides, des lipides et des protides apportés par l'alimentation.
2. *La thermolyse* : l'organisme perd de la chaleur :
  - Par rayonnement qui entraîne une perte de chaleur proportionnelle à la température cutanée
  - Par évaporation qui se fait par perspiration cutanée et pulmonaire et surtout par transpiration.
3. *Si la température ambiante s'abaisse* : l'organisme peut augmenter sa production de chaleur ou thermogénèse par :
  - L'activité musculaire volontaire
  - L'activité musculaire involontaire : le frisson
  - L'augmentation des sécrétions hormonales hypophysaires et thyroïdiennes
4. *Si la température ambiante s'élève* l'organisme peut augmenter sa déperdition par :
  - La vasodilatation cutanée
  - La transpiration cutanée
  - La polypnée

### d- Définition de la fièvre

- On parle d'hyperthermie si la température de l'individu est supérieure à 37.5 le matin et/ou à 37.8 le soir.
- On parle de fièvre si la température est supérieure 38° C (38.3°C le soir).
- Le terme fébricule est utilisé pour les températures  $T > 37,5^{\circ}\text{C}$  mais  $< 38^{\circ}\text{C}$ .

## II- Physiopathologie de la fièvre

L'augmentation de la température centrale est régulée par les centres thermorégulateurs hypothalamiques, en réponse aux substances pyrogènes circulantes (d'origine endogène lors de toute réponse inflammatoire et d'origine exogène en cas d'infection). La fièvre est sensible aux antipyrétiques et est à traiter en cas de mauvaise tolérance ou si la température est  $> 38.5^{\circ}\text{C}$ .

### N.B. :

La fièvre n'est pas toujours synonyme d'infection, il existe fréquemment :

- Des infections sans fièvre : cystite, diarrhée cholériforme (choléra, rotavirus ...etc.), infections chroniques (sinusites et ORL, tuberculose souvent), amibiase intestinale, abcès cérébraux...etc.
- Des infections avec hypothermie : infection à BGN.
- Une Fièvre sans infections (voir les étiologies de la fièvre).
- Une Hyperthermie : augmentation non régulée de la température centrale insensible aux antipyrétiques.

## III- Méthode de mesure de la température :

**La fièvre est un motif fréquent de consultation.** Avant de faire son analyse sémiologique, il faut savoir la diagnostiquer. Le diagnostic de fièvre se fait en mesurant la température du corps :

- Cette mesure se fait au mieux à distance des repas et après 20 min de repos en décubitus.
- Les méthodes les plus fiables sont :
  - a- Tympanique : peut être faussée s'il y a atteinte de l'oreille externe (bouchon de cérumen).
  - b- Rectale : cette voie permet de mesurer la température réelle du corps (Température centrale) mais expose à un risque d'ulcérations.
- La mesure buccale ou axillaire nécessite une correction avec addition de  $0.5^{\circ}\text{C}$  au chiffre obtenu

## IV- Etude sémiologique de la fièvre

### 1. L'interrogatoire

**A. Selon sa durée :** elle peut être de plusieurs types :

- **Brève** : elle est dans ce cas **aigüe**. Il s'agit d'un accès thermique qui peut durer quelques jours, ne dépassant pas les 5 jours.
- **Prolongée** :  $> 20$  jours (3 semaines), parfois des mois.
- **Intermédiaire** : entre 5 et 20 jours.

**B. Le mode de début :**

- *Aigu* : ascension de la fièvre de  $37^{\circ}$  à  $40^{\circ}\text{C}$  en quelques heures, débutant par un frisson unique et prolongé ; exemple de la pneumonie.
- *Progressif* avec ascension de  $0.5^{\circ}\text{C}$  par jour, le maximum thermique  $40^{\circ}\text{C}$  étant atteint en 4 à 5 jours ; exemple : la fièvre typhoïde.
- *Insidieux*, ne permettant pas de préciser le début exact.

**C. L'existence de symptômes évocateurs de l'affection causale :** exemple une dysphagie haute, une toux ou une brûlure mictionnelle.

**D. L'évolution de cette fièvre dans le temps :**

- *Permanente*
- *Par accès*
- *Variations dans le nycthémère*

## E. Etude de la courbe thermique :

- a) **Fièvre continue ou en plateau** : elle est à 40°C avec une faible rémission de 0.5°C le matin. Elle se voit dans la fièvre typhoïde, les septicémies, le paludisme de primo-invasion.
- b) **Fièvre rémittente quotidienne** : la température du matin est subnormale, elle s'élève à 39° ou 40°C le soir. Elle se voit dans les suppurations profondes.
- c) **Fièvre intermittente** : accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie totale régulièrement espacés. C'est l'accès palustre qui évolue en 3 phases : frisson-chaaleur (élévation thermique), sueurs.
- d) **Fièvre ondulante** : il s'agit de poussées thermiques, à début et fin progressives, alternant avec des rémissions thermiques complètes ; évoluant sur des semaines ou des mois (maladie de Hodgkin, Brucellose).
- e) Fièvre **désarticulée** ou fièvre **hectique**.
- f) Fièvre **vespérale** : présente le soir.

## 2. L'examen physique

Il vise à chercher :

### a- Signes accompagnateurs :

- **Frissons** : secousses brèves répétées des mâchoires avec piloérection. Ils évoquent surtout une cause bactérienne mais il peut s'agir d'une cause virale, parasitaire ou une cause non infectieuse.
- Sueurs.
- Augmentation de la température cutanée.
- Accélération de la fréquence respiratoire.
- Accélération du pouls :
  - o Le pouls est en rapport avec la température : la fréquence cardiaque s'élève normalement de 10bpm/degé de température sinon on parlera de dissociation pouls- température
  - o La dissociation pouls-température se voit dans la fièvre typhoïde, les méningococcémies, la brucellose, phlébite...etc.
- Signes de déshydratation : oligurie
- Asthénie-amaigrissement.

### b- Signes de gravité :

Ils imposent une hospitalisation et un traitement en urgence (notamment anti-infectieux de manière probabiliste) :

- **Liés au terrain** : grossesse, neutropénie, immunodépression, splénectomie, prothèse, comorbidités (diabète, cardiopathie, insuffisance respiratoire...).
- **Signes de choc** : hypotension, dyspnée, pouls rapide filant, marbrure ...etc.
- **Signes en rapport avec une cause grave** :
  - o Cutanés : **purpura extensif** (purpura fulminans en rapport avec une méningite sévère à méningocoque ou à pneumocoque). **Cellulite** : infection grave des tissus sous cutanée.
  - o Neurologiques : syndrome méningé, confusion, coma, crise comitiale, déficit neurologique.
  - o Cardiaque : souffle cardiaque (évoquant une endocardite infectieuse : une infection grave des valves cardiaque).
  - o Notion de séjour en zone d'endémie palustre (paludisme).

### c- Signes évocateurs de l'étiologie :

- **Question systématique** : toute fièvre doit faire chercher une notion de séjour dans une zone d'endémie (tuberculeuse, palustre, ...etc.).
- **Le contagio infectieux** : contacte avec un sujet ayant une quelconque infection.
- Des troubles de la conscience : tymphos : fièvre typhoïde.
- Un exanthème : éruption cutanée morbiliforme : rougeole ; tâches rosées lenticulaires : fièvre typhoïde.

## V- Les causes des fièvres

### 1. Les causes infectieuses sont les plus nombreuses

#### A- Bactériennes :

- *La fièvre typhoïde*
- *Le premier septénaire ou phase de début* : une fièvre d'installation progressive, élévation de 1 degré du matin au soir avec rémission d'un demi degré du soir au matin pour atteindre 39-40° à la fin du 1<sup>er</sup> septénaire.
- *Le deuxième septénaire ou phase d'état* : est marqué par une fièvre en plateau à 40°. Le diagnostic de certitude repose sur l'hémoculture et sur le sérodiagnostic qui devient positif à la fin de ce 2<sup>e</sup> septénaire.
- *Au 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> septénaire ou plus précocement après antibiotique*, défervescence thermique en lysis (allure progressivement décroissante d'une courbe thermique) : la fièvre diminue progressivement de 1° du soir au matin.
  - Le paludisme est une infection parasitaire
  - L'endocardite infectieuse
  - La brucellose, La fièvre Q
  - Foyer infectieux profond : prostatique, hépatique...etc.

#### B- Virales :

EBV, CMV, HIV

#### C- Parasitaires :

Leishmaniose viscérale, amoebose hépatique.

#### D- Fongiques :

Candidoses ... etc.

### 2. Les causes non infectieuses :

- Médicament et vaccins.
- Maladie thromboembolique.
- Les hémopathies malignes : leucémies aiguës, maladie de Hodgkin.
- Métabolique (rhumatismes microcristallins...etc.).
- Cancers et syndrome paranéoplasique.
- Les maladies inflammatoires et dysimmunitaires.

## E- Surveillance de la fièvre :

- Il est important de contrôler les chiffres de température pour caractériser le type de fièvre et en cas de traitement, vérifier la bonne évolution et l'efficacité des traitements prescrits.
- Une surveillance rapprochée nécessite au moins 3 mesures quotidiennes à heure fixe afin de réaliser une courbe thermique.
- Ainsi on évite, sauf mauvaise tolérance, de prescrire des antipyrétiques (médicaments contenant du paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens et les corticoïdes).
- Si le patient a des douleurs associées on prescrira des antalgiques non antipyrétiques :  
Ex : Néfopam, tramadol seul ou des morphiniques majeurs.