

Cinq jours plus tard, le malade quitte l'hôpital, guéri. Il avait reçu 800. c. c. de sérum anti-tétanique. C'est la première guérison que le Dr. Simard obtient par le sérum.

Depuis 25 ans, le Dr. Simard a traité 11 cas de tétanos: 9 cas à l'hôpital, et 2 cas en dehors. (9 cas aigus et 2 cas sub-aigus). Pas un des malades reçus à l'hôpital avaient reçu le sérum avant leur entrée; les deux cas vus au dehors n'avaient pas reçu le sérum.

Chez deux malades reçus à l'hôpital, le tétanos s'est développé dans des circonstances spéciales.

Le premier avait subi six mois auparavant, l'amputation du pied mais une ulcération formant plaie suppurante persistait depuis cette première opération, sur l'extrémité de son moignon. Il vint à l'hôpital pour faire traiter cette ulcération; il ne présente aucun signe pouvant faire songer au tétanos. On refait le moignon, et le lendemain de l'intervention il est en plein tétanos. On lui injecte du sérum, mais il meurt trois jours plus tard. Ce malade était évidemment en puissance de tétanos au moment de son arrivée à l'hôpital. Mais comment se fait-il qu'une intervention chirurgicale banale déclanche la crise tétanique? Cette question reste fort obscure.

L'autre malade, un accidenté, entre à l'hôpital le dernier jour d'un mois de service. Une injection préventive de sérum lui est prescrite, mais elle ne lui est pas donnée. Il meurt en plein tétanos 4 jours plus tard.

L'incubation est de 4 à 5 jours, souvent 8 à 10 jours, et parfois le tétanos n'apparaît que 20 jours après la plaie. Plus il est tardif, plus il est lent. L'infection suppurée favorise le développement du tétanos.

Les variétés sont: 1o.—Le tétanos aigu, dont l'évolution est rapide.

2o.—Le tétanos chronique, au cours duquel on voit se développer lentement les symptômes appartenant à chaque forme.

3o.—Le tétanos splanchnique, ou tétanos médical d'autrefois: Cette forme n'existe pas; elle relève toujours d'un tétanos à point de départ intestinal, à marche rapide une fois déclarée; ou bien c'est un tétanos qui se développe à la suite d'un accouchement.

4o.—Le tétanos céphalique qui se développe à la suite d'une blessure à la tête; on observe une paralysie faciale du côté de la blessure, avec contracture de la face du côté opposé. C'est une forme chronique.

Le pronostic du tétanos est généralement grave. La mortalité est de 87 à 90, parfois jusqu'à 95%.