

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

Traitement du Tétanos

Enriquez dans la clinique, fait la mise à point de la question, dans la lumière de nos connaissances actuelles

A titre de traitement préventif, il conseille naturellement une désinfection soignée de la plaie. Croit-on à cause de la nature du traumatisme, l'éclosion tardive du tétanos,—donnons le traitement préventif par le sérum, dont on injectera 10 cc. tous les huit jours, tant que la plaie n'est pas tout à fait cicatrisée.

Mais le tétanos est-il confirmé, que le traitement sera plus actif ; il doit être à la fois chirurgical (au moins dans le cas du tétanos traumatique) et médical.

Le *traitement chirurgical* consiste, ici encore, dans la désinfection, et, si possible, dans la suppression de la plaie tétanigène. S'il s'agit d'une plaie des doigts, des orteils, on ne doit pas hésiter à recourir à l'amputation, par laquelle on supprime le foyer d'origine de la toxine tétanique. Si l'on ne se résout pas à l'amputation, il sera bon d'employer dans le pansement le sérum antitétanique en poudre.

Le *traitement médical* est : d'une part, symptomatique ; d'autre part, curatif.

Traitement symptomatique.—Il consiste dans l'administration de chloral. Il faut, d'emblée, donner le chloral à doses très élevées : 4 à 6 grammes dès le début ; 3, 10, et jusqu'à 12 grammes, quand les contractures se généralisent.

Même dans les cas mortels, le chloral procure au patient un soulagement notable.

La *balnéation chaude*, employée d'une manière presque continue, procure aussi une action sédative très marquée ; récemment Sadger en a montré les bons effets.

Traitement curatif.—Deux méthodes, que l'on peut d'ailleurs employer simultanément se trouvent en présence ; la sérothérapie et les injections d'acide phénique (méthode de Baccelli).

L'injection de sérum antitétanique peut être sous-cutanée, intracérébrale, intra-rachidienne ou para-nerveuse.

Bien qu'elles aient une action préventive manifeste, les injections sous-cutanées, n'ont que des effets curatifs

médiocres. Il semble toutefois que, depuis leur emploi la mortalité du tétanos ait un peu diminué, comme le montre une statistique de Lœper et Oppenheim. Aussi, malgré leurs effets incertains, les injections sous-cutanées doivent-elles être employées systématiquement dans tout cas de tétanos confirmé.

Devant l'échec des injections sous-cutanées, et sachant par les recherches de A. Marie, que la toxine se fixe d'emblée sur les éléments nerveux, on a cherché à porter l'antitoxine à l'endroit même où se localise le poison, c'est-à-dire au niveau du système nerveux. C'est ce qu'ont tenté Roux et Borrel, montrant les bons effets des injections intra-cérébrales du sérum antitétanique chez les animaux. Cette méthode fut appliquée pour la première fois à l'homme par Quénu sur un malade de Chauffard. Les premiers résultats de ce mode de traitement furent encourageants ; mais il n'en fut pas toujours de même ; et, aujourd'hui, *l'injection intra-cérébrale est à peu près abandonnée.*

Mais, le plus souvent, c'est la moëlle, bien plus que le cerveau, qui est impressionnée par la toxine tétanique. Il était donc logique de porter le sérum au voisinage de la moëlle, dans l'espace sous-arachnoïdien lombaire par *injection intra-rachidienne*. C'est ce que proposa Sicard. Cette méthode a donné *des résultats inconstants* ; et il ne semble pas que les cas graves en aient nettement bénéficié.

D'autre part, puisque la toxine tétanique gagne la moëlle en suivant les nerfs périphériques, on a pu logiquement chercher à porter l'antitoxine au contact même de ces nerfs, espérant qu'elle suivra le même chemin et qu'elle procurera ainsi une action plus efficace. S'appuyant sur des considérations et sur des expériences de Marie et Morax, Sicard a proposé l'ingénieuse méthode des injections para-nerveuses périphériques. Les injections du sérum sont faites profondément, au niveau des troncs nerveux périphériques. Sicard estime que l'on pourra utiliser parallèlement les injections para-nerveuses et sous-arachnoïdiennes.

Lorsque le tétanos est consécutif à une plaie des membres intérieurs, il semble logique de porter le sérum dans l'espace épidual, une injection faite à ce niveau baigne tout le plexus sacré, et, par conséquent, tous les