

## REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE PARISIENNE

### DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU TÉTANOS

Par le docteur MAUCLAIRE.

Un jardinier est piqué par un clou au niveau de la région plantaire moyenne, le dimanche 20 mai ; le 27 mai, il s'aperçoit qu'il ne peut ouvrir complètement la bouche, sans ressentir de la gêne ; puis la contracture des mâchoires augmente, le malade ne désirant aucunement boire ; enfin, les douleurs à la nuque apparaissent, deviennent lancinantes, on le transporte à Necker.

A ce moment, le malade présentait du trismus, de l'opisthotonos, la pupille légèrement dilatée ; la température axillaire était à 36°6, le pouls à 98 ; par contre, pas de photophobie, pas de " rire sardonique ".

Certains préférèrent le diagnostic de méningite cérébro-spinale. Comme traitement d'attente, on prescrivit le chloral à haute dose, et une injection sous-cutanée de 10 centimètres cubes de sérum antitétanique.

Le lendemain matin, les symptômes tétaniques deviennent plus nets ; on pratique immédiatement l'injection intracrânienne de sérum antitétanique.

Trois affections seules pouvaient, en réalité, se rapprocher du cas observé ; un empoisonnement par la strychnine, des contractures hystériques, une méningite cérébro-spinale.

Dans l'empoisonnement par la strychnine, on observe bien de l'exagération des réflexes, mais la contracture commence par les membres et non par les mâchoires ; les convulsions sont généralisées.

La tétanie chez une accouchée est caractérisée par la limitation des contractures aux extrémités.

Dans l'hystérie, les contractures sont moins persistantes. La méningite cérébro-spinale simule souvent le tétanos ; mais, au

moins au début, elle a sa triade symptomatique propre : céphalalgie, vomissements, constipation.

A propos de la technique opératoire de l'injection intracrânienne, M. Mauclaire en vante la simplicité ; à trois centimètres de la ligne médiane et à trois centimètres en avant de la ligne bi-auriculaire, on trépane avec un trépan minuscule et on injecte de chaque côté trois centimètres cubes de sérum antitétanique à 2 ou 3 centimètres de profondeur dans le tissu cérébral.

A la suite de cette injection, la maladie suit son cours ; les souffrances du malade sont terribles ; le 1er juin, le malade mourait. Quel doit donc être le traitement du tétanos ? Le traitement sera préventif : une injection sous-cutanée de sérum antitétanique à tous les blessés à plaie souillée par la terre.

Le traitement général consiste à donner le chloral à haute dose, à supprimer la lumière et le bruit.

Le traitement curatif est soit médical, soit chirurgical ; c'est le chloral qui a guéri bien des tétaniques, quoiqu'il compte des succès ; le chloral à haute dose.

Chirurgical : il est multiple, cautérisation, section des nerfs, amputation. Puisque le bacille de Nicolaïer, siège seulement dans la plaie, qu'il est anaérobie, il faut ouvrir largement la plaie par le débridement.

Enfin le traitement curatif sérothérapique.

Tout d'abord, on fit des injections sous-cutanées, puis, en 1898, l'injection intracérébrale devient de pratique courante.

Si nous laissons de côté les cas rapportés par M. Mauclaire appartenant à divers auteurs, pour ne nous occuper que des siens propres, nous voyons que les guérisons sont moins nombreuses que les morts qui fournissent toujours environ 70 pour 100 comme dans les autres statistiques.

Il y a encore le traitement palliatif, rappelle M. Mauclaire ; il consiste à combattre les complications ; il n'est pas à dédaigner.