

La angustia y el tormento mental se intensifican por el hecho de que su mente permanezca lúcida hasta el último momento; después de un espasmo el paciente queda agotado, suda profusamente y tiene disnea, taquicardia y colapso. El espasmo sólo puede ser evitado por el sueño, el coma o la narcosis.

El enfermo puede presentar pocos síntomas aparte de los mencionados, aunque algunos autores señalan la hipertermia como un hallazgo clínico y raro, o a menos que exista alguna complicación, puede presentar síntomas especiales como cefálea, dolores abdominales, astenia o faringitis. En los casos crónicos pueden presentarse complicaciones diversas a consecuencia de la dificultad respiratoria durante las convulsiones, como bronquitis o bronconeumonía.

La muerte se produce generalmente por toxemia, agotamiento y asfixia o por cualquiera de las complicaciones que suelen presentarse como las miocarditis.

DIAGNOSTICO.

El tratamiento, como hemos de ver, no ofrece perspectivas más que cuando se le emplea muy precozmente. Los signos que más valor tienen en este sentido son la tirantez dolorosa de los músculos y los sudores profusos, que siempre aparecen muy pronto y no están en relación con la temperatura.

El trismus y la rigidez del cuello se confunden muchas veces con una tortícolis banal o una contracción de la mandíbula, de origen dentario. Cuando la enfermedad está en su apogeo sólo cabe confundirla con la meningitis cerebro-espinal, que también empieza por rigidez de la nuca. La comprobación del signo de Kerning y la punción lumbar aclaran el diagnóstico. La única prueba de laboratorio que sirve de ayuda diagnóstica, es el resultado de la inoculación a los animales de exudados o cuerpos extraños procedentes de la herida sospechosa.

PRONOSTICO.— El tétanos es siempre una enferme-