

raccourcissement du tendon d'Achille. Cette contracture secondaire est due à ce que le tonus des muscles sains ne trouvant plus de contrepoids, ils entrent en contraction permanente que leur immobilisation prolongée transforme en contracture, ou pour mieux dire en un véritable raccourcissement. La résultante de ces lésions, portant sur les muscles et les os, est une déformation qui affecte les formes les plus diverses et sur lesquelles ce n'est pas le lieu d'insister ici. Les plus fréquentes, on le sait, sont le pied bot, varus, valgus ou équin, ou la combinaison de deux de ces formes.

Dans quelle mesure l'électricité peut-elle intervenir en cas de pied bot acquis? Cette question semble peut-être superflue et il semble indiqué d'y répondre par la négation absolue. Certes l'électricité est impuissante, à elle seule, à modifier cet état de choses, mais cependant elle peut avoir une utilité à deux points de vue : Tout d'abord, l'exploration électro-musculaire peut indiquer si une opération chirurgicale est capable de rendre service au malade et, dans une certaine mesure, quelle doit être cette opération. Je prends un exemple. Voici un pied bot équin, dans lequel les surfaces articulaires du tarse sont à peu près en rapport. Il semble que la section du tendon d'Achille doive remédier à cette infirmité et replacer le pied dans une situation normale. En procédant à l'examen électrique du jambier antérieur, l'électrothérapeute pourra dire d'avance quel sera le résultat définitif de cette opération. Des muscles très atrophiés présentent plus souvent qu'on ne le croit une réaction de dégénérescence incomplète. La section du tendon opérée et ces muscles traités convenablement, il est possible de leur donner un tonus suffisant pour empêcher le retour du pied bot en y joignant le port d'un appareil orthopédique. Si, au contraire, toute apparence de contractilité a disparu, la section des tendons déterminera plutôt une aggravation qu'une amélioration ; le malade aura un pied tout à fait ballant qui lui rendra moins de services qu'avant et la seule opération utile est l'arthrodèse avec ankylose subséquente. On voit que l'exploration

électrique des muscles est, dans ce cas, un élément important de pronostic ; elle est, en outre, un moyen thérapeutique quand, l'opération faite, il y a intérêt à fortifier certains muscles et à permettre ainsi de porter un appareil plus léger qu'on ne le pourrait autrement ; car un membre paralysé voit s'atrophier, par le fait d'une immobilisation prolongée, la totalité de ses muscles, même ceux qui n'ont pas été touchés par la lésion et l'électrisation de ces muscles atrophiés par immobilisation a une puissante action. L'électricité trouve donc sa raison d'être dans bien des cas, même anciens, de paralysie spinale de l'enfance.

Polyomyélite antérieure aiguë, subaiguë et chronique des adultes.

Si la polyomyélite des enfants est chose fréquente et fait partie de la clientèle courante de l'électro-thérapeute il est loin d'en être de même de la polyomyélite des adultes. Cette affection est rare. Pour ma part, en douze ans je n'ai eu qu'un seul cas chronique à traiter de cette maladie.

Pour la forme aiguë, dont nous devons la description à Duchenne, contrairement à la polyomyélite aiguë infantile la paralysie frappe souvent d'emblée les quatre membres, puis se limite à un ou deux membres ou segments de membres. L'évolution, le pronostic et le traitement ne diffèrent point de la polyomyélite infantile. On pourra cependant employer des courants plus intenses et utiliser le bain hydro-électrique à courant continu si la paralysie est disséminée, tout en faisant, de temps en temps, des séances avec des chocs de courant continu localisés sur les muscles malades.

La description de la polyomyélite antérieure subaiguë est encore due à Duchenne qui avait, sans la connaître et par simple induction, localisé la lésion anatomique dans les cellules grises antérieures de la moelle, localisation que les