

intacte, il faut compter une quinzaine de jours de traitement pour la restitution *ad integrum*, pour celles où l'affaiblissement des deux contractilités est tel qu'on n'obtient des contractions qu'au moyen de courants douloureux, deux, trois mois sont nécessaires. Répétons en outre, que l'évolution de la maladie est sous la dépendance de la lésion articulaire qui l'a produite; ce que je viens de dire sur la durée du traitement ne correspond qu'aux atrophies dont la cause originelle a disparu, pour peu que cette dernière persiste, hydarthrose, arthrite, il faut au moins doubler le temps indiqué; il est donc bon, de prévenir d'avance les patients que, malgré le peu de gravité apparente de leur maladie, il faudra du temps et de la patience pour en venir à bout.

On emploiera, pour traiter les atrophies de cet ordre, les deux courants, galvanique et faradique. Chaque jour on fera une séance de dix à douze minutes de galvanisation descendante, le pôle P placé sur la moelle au niveau du groupe des cellules trophiques correspondant au membre malade, sur la colonne cervicale, par conséquent, s'il s'agit du membre supérieur, sur la région lombaire, si le membre inférieur est en cause. Le pôle N placé sur le muscle atrophié au point d'élection. Int. 8 à 12 milli. A cette séance de galvanisation succédera immédiatement une courte application faradique de une à deux minutes d'abord (ne pas oublier que les muscles atrophiés se fatiguent très vite sous l'influence de la faradisation), puis de cinq à six minutes plus tard, les intermittences seront très espacées, et c'est à la bobine à gros fil qu'il convient d'avoir recours. J'ai l'habitude de joindre au traitement électrique une gymnastique très simple qui consiste à faire travailler le muscle ou le groupe musculaire lésé en évitant tout mouvement dans l'articulation malade.

Parésie du long péronier latéral.

D'après Duchenne de Boulogne, l'impotence du long péronier latéral est la vraie cause du pied plat. Ce muscle, avec son

long tendon remplit le rôle d'une sangle de la voûte plantaire qui s'affaisse, ce point d'appui venant à lui manquer. Il y a certainement une exagération dans cette manière de voir. Le syndrome douloureux connu sous le nom de pied plat est plus complexe et tous les pieds plats ne sont pas douloureux. Certaines races, les nègres par exemple, présentent normalement cette conformation du pied plat. Il n'en est pas moins vrai que, dans certains cas, et j'ai eu l'occasion personnellement d'en observer un certain nombre, le pied plat douloureux avec sa tarsalgie caractéristique, a bien pour cause première une impotence du long péronier, et que l'électrisation guérit cette sorte de pied plat, ainsi que l'avait indiqué Duchenne. L'exploration électrique nous permet encore ici de faire un diagnostic précis, car, souvent, l'atrophie manque totalement et la mensuration comparative des deux jambes donne une circonférence égale pour les deux côtés, tandis que l'exploration montre un affaiblissement très net de plus d'un tiers de la contractilité faradique. J'observe, en ce moment, avec mon maître et ami le docteur Charles Monod, deux jeunes gens de 17 et 18 ans, dont la marche est devenue douloureuse. La douleur, pour la moindre fatigue, débute dans le tarse et remonte le long du jambier antérieur.

Ces deux jeunes gens sont tous les deux bien portants, peut-être ont-ils abusé des exercices violents, mais c'est là une étiologie bien banale. Leur croissance n'a pas été excessivement rapide. Leurs membres inférieurs sont bien conformés, la jambe est musclée. Chez l'un d'eux même la musculature est sensiblement supérieure à la normale. Il n'y a aucune différence entre les deux jambes. La douleur chez tous les deux siège à gauche. Or l'électrisation qui montre une contractilité normale dans tous les muscles de la jambe, dénote, au contraire une diminution énorme dans les péroniers. Il ne faut donc pas, pour faire le diagnostic d'impotence des péroniers s'en rapporter à l'absence d'atrophie. Il est possible que, si on n'eût pas enrayé l'affection, l'atrophie eût apparu par la suite,

mais néanmoins, la maladie chez un de ces adolescents a débuté il y a plus d'un an, sans déterminer d'atrophie au bout de ce laps de temps.

Le traitement électrique du pied plat par impotence du long péronier et avant que des lésions inflammatoires se soient produites dans les articulations du tarse donne d'excellents résultats. On peut employer la galvanisation et la faradisation associés. Le mode d'application ne présente rien de spécial. Il faut seulement se rappeler le conseil d'Onimus d'électriser en outre des péroniers, sur lesquels portera l'effort principal, tous les autres muscles de la jambe presque toujours fatigués par l'effort supplémentaire qu'ils sont obligés de faire pour compenser la faiblesse du groupe latéral externe.

La guérison demande de quelques semaines à deux ou trois mois.

CHAPITTE XVIII

MALADIES DU TUBE DIGESTIF

Rétrécissements de l'œsophage.

Les rétrécissements de l'œsophage peuvent être organiques et reconnaissent alors communément pour causes un néoplasme ou une sténose cicatricielle résultant de l'ingestion de substances corrosives : acides sulfurique, azotique, potasse caustique, etc. ; on observe aussi rarement, des rétrécissements permanents dus à un spasme d'origine purement nerveuse.

Même dans le cas de rétrécissement organique, l'élément spasmodique n'est pas sans jouer un certain rôle, car comment expliquer, autrement, les variations singulières dans le calibre du canal œsophagien que le cathétérisme et la facilité plus ou moins grande de l'alimentation permettent de constater ?

S'il s'agit de rétrécissement spasmodique, ces variations sont plus manifestes ; chez certains sujets, il y a des alternatives de retour complet de l'œsophage à son calibre normal et de sténose plus ou moins serrée. Mais, chez d'autres et je puis citer deux sujets à rétrécissement spasmodique non douteux que j'ai l'occasion d'observer, en ce moment, la contracture des muscles lisses de l'œsophage est permanente ; elle est, de temps à autre, pendant des périodes qui varient entre quelques heures ou plusieurs jours, plusieurs semaines même, un peu moins serrée, les aliments passent mieux ; mais jamais le calibre du canal n'est normal et les malades sont, en somme, réduits à se nourrir de purées, et cela depuis plusieurs années.

On a dit que l'un des caractères des rétrécissements spasmodiques était de se laisser franchir par de grosses sondes tandis que les petites ne passent pas. Ce caractère a fait complètement