

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

défaut dans tous les cas que nous avons pu observer. Il est donc des plus douteux.

L'électricité a été proposée pour agir sur l'élément spasmodique des rétrécissements d'une part, et, d'autre part, dans le but de détruire au moyen de l'électrolyse, une partie de la sténose de façon à amener une dilatation suffisante.

M. le Dr Fort a publié une série d'observations de rétrécissements organiques ou cicatriciels détruits par l'électrolyse. Les résultats en seraient remarquables, et équivalents à une guérison complète.

Il utilise une sonde en gomme de gros calibre dans laquelle est introduite une lame de platine qui fait une saillie calculée d'après le diamètre du rétrécissement. L'intensité du courant est de vingt milli-ampères en moyenne. Pôle négatif. Cette intensité suffirait pour détruire les tissus et au moyen de une ou plusieurs séances rétablir la perméabilité et le calibre du canal œsophagien. La durée de l'application serait de quelques minutes à peine.

Il y a là sans aucun doute une interprétation erronée du mécanisme de la guérison, car il est physiologiquement impossible, avec l'intensité énoncée et la durée du courant de produire une destruction de tissus suffisante. Il est au contraire infiniment probable que l'élément spasmodique dans les rétrécissements dits fibreux, joue un rôle plus important que celui qu'on suppose et que c'est en agissant sur le spasme que l'électrolyse a une action si favorable.

C'est probablement, parce qu'il partage cette manière de voir que mon distingué confrère Dubois de Saugeon a eu l'idée d'appliquer l'électrolyse aux rétrécissements purement spasmodiques. Les résultats sont excellents. J'en citerai un.

OBSERVATION LVII (Dubois, de Saugeon.) — Ma malade, vieille demoiselle de 60 ans était nerveuse. Depuis six ou sept ans elle éprouvait de la difficulté à avaler. Progressivement et lentement cette difficulté alla en s'accroissant d'année en année à un point tel que lorsque la malade vint me voir, elle ne prenait plus que quelques cuillerées de bouillon ayant la consistance d'une crème un peu épaisse. Trop liquides ou trop épais, les aliments ne passaient pas.

L'introduction de la plus petite des olives œsophagiennes de Trousseau, heurtait l'obstacle à environ 3 centimètres au-dessous du larynx. On éprouvait à ce niveau la sensation d'un rétrécissement à consistance charnue, qu'on aurait peut-être pu vaincre par un effort violent, mais qui ne céda pas à un effort modéré. Le passage d'une sonde œsophagienne en gomme à bout olivaire dont l'extrémité correspondait au n° 6 de la filière et la partie renflée au n° 20 était possible.

L'introduction se faisait sans ressaut et laissait percevoir une sensation de glissement à frottement doux dans un canal étroit.

La dilatation progressive ayant échoué entre les mains d'un chirurgien habile qui avait soigné la malade avant moi, je songe à l'électrolyse linéaire. Je fabrique moi-même mon électrolyseur en fendant la sonde en gomme dont je m'étais servi sur une longueur de 5 centimètres et en adaptant dans la fente une petite lame de platine, lame mousse que je relie à l'aide d'un fil métallique placé dans l'intérieur de la sonde, au pôle négatif d'une batterie de piles à courants continus.

Pendant une minute je fais passer un courant de 15 milliampères au niveau de la partie rétrécie ; je dégage la sonde, je la retourne et je fais dans cette même séance une seconde application pendant une minute et demie avec la même intensité sur le point diamétralement opposé. Trois jours après, nouvelle application latéralement et à droite, puis trois jours après latéralement et à gauche.

Dès le lendemain de la première séance, la malade avale mieux et l'introduction de l'olive n° 2 de Trousseau est facile. Après les troisième et quatrième séances, la malade avale du pain et on peut passer la plus grosse olive.

Deux ans après, Mlle A... revient me voir, me disant qu'elle mange, mais qu'elle redoute une rechute ; je la rassure après avoir constaté que je peux introduire les unes après les autres, et cela sans difficulté, toutes les olives de Trousseau. Je ne l'ai pas revue depuis.

Cette malade n'avait avalé aucun liquide corrosif, elle n'avait eu ni syphilis, ni maladie infectieuse. Il ne s'agissait pas d'un néoplasme, puisque deux ans après j'ai revu la malade et que la guérison s'était maintenue. En raison de cette absence de cause matérielle, malgré l'absence de stigmates hystériques, j'ai pensé à un œsophagisme qui aurait cédé à mon intervention électrique.

Je traite en ce moment avec la collaboration de Dubois de Saugeon un cas de cette nature, rétrécissement spasmodique ancien chez un enfant. Après cinq séances d'électrisation intra-œsophagienne avec 40^{ma} d'intensité, l'amélioration est considérable. Le malade avale des aliments qui lui étaient interdits depuis cinq ans. Il s'agit manifestement d'un cas d'hystérie.