

a) Plier le genou, le talon trainant sur le lit, puis, après quelques secondes, allonger la jambe; lever la jambe, puis l'abaisser.

b) Fléchir, puis étendre le pied; le porter alternativement en dehors et en dedans.

Exécuter ensuite ces mêmes exercices avec les deux membres à la fois.

c) Mouvements plus complexes : toucher le genou, l'articulation du cou-de-pied, l'extrémité des orteils avec le talon de l'autre jambe, plier le genou, reposer le talon sur le lit et allonger le membre.

d) Toucher des points différents du lit, soit dans un ordre régulier, soit dans un ordre variable, au commandement.

Ces exercices seront exécutés successivement, les yeux ouverts d'abord, puis fermés.

Assis, le malade placera les jambes dans différentes positions; il les croisera, puis les décroisera. On l'exercera à se lever, un pied étant placé en avant, l'autre en arrière, de façon que sa pointe soit au niveau du talon de l'autre. Il penchera la tête et le corps en avant, vers les genoux.

Debout, il se tiendra les jambes écartées de 25 à 30 centimètres, puis rapprochées peu à peu. Il regardera d'abord ses pieds, puis devant lui, enfin il répètera les mêmes exercices en fermant les yeux. Comme exercices préliminaires de la marche, il s'appuiera sur le dossier d'un siège et s'efforcera d'élever le pied lentement jusqu'aux différents barreaux. D'autre part, il fera des flexions des jambes, des flexions du corps en avant, en arrière; il se lèvera sur la pointe du pied, se mettra à cloche-pied (après plusieurs séances). Il portera son pied en avant, en arrière, aux points qu'on lui indiquera.

En ce qui concerne les exercices de marche, il fera des marches latérales, des marches à reculons, s'exercera à s'arrêter brusquement, à faire volte-face, enfin à monter et à descendre les escaliers. Les premiers exercices de marche consisteront à exécuter lentement et à décomposer les mouvements. Le malade sera d'abord soutenu, puis simplement maintenu par un coude ou une main placée sous l'aisselle.

La durée moyenne des séances, y compris les temps de repos, peut être estimée à une demi-heure.

Pour corriger l'ataxie aux membres supérieurs, on commence par procéder de la même façon; c'est-à-dire qu'on fait exécuter au malade des mouvements simples d'abord, combinés ensuite avec les mains, les avant-bras, mouvements de flexion, d'extension, etc. Une fois que le malade est parvenu à maîtriser ses muscles pour l'exécution de ces mouvements élémentaires, on le soumet à des exercices qui équivalent à de véritables jeux de patience, M. Frenkel a imaginé dans ce but un certain nombre d'appareils....

Il est plus simple, ainsi que le conseille André Riche, de faire exécuter les divers mouvements sans le secours d'appareils.

Ainsi, pour les mouvements de la main, on peut obliger les malades à compter et à ranger, dans un ordre déterminé, des jetons ou des pièces de monnaie, à manœuvrer les jetons d'un échiquier, à faire des constructions avec des tubes de bois, à tracer des lignes avec une règle, etc.

Il n'est pas inutile de faire suivre les séances prolongées de *massage* musculaire.

Cette méthode exige plusieurs mois d'application pour donner des résultats qui, parfois, sont remarquables; ainsi, une malade de M. Raymond, qui ne pouvait se tenir d'aplomb ni marcher sans être soutenue par deux aides, pouvait, au bout de six mois, faire de longues courses à pied, sans être le moins du monde soutenue. Le traitement de Frenkel paraît devoir être employé surtout dans les cas où la suspension est contre-indiquée, c'est-à-dire quand il existe des lésions cardio-vasculaires, de la tuberculose pulmonaire, de l'emphysème, de l'obésité, des attaques apoplectiformes ou épileptiformes; de son côté, la méthode de Frenkel est contre-indiquée dans les cas de tabes aigu ou subaigu, quand les membres inférieurs sont le siège d'une arthropathie, quand il existe de l'amaurose, — car le tabétique qui ne voit point ne peut corriger son incoordination, — quand il existe des troubles étendus et profonds de la sensibilité, quand les facultés intellectuelles sont très affaiblies, enfin quand il existe une neurasthénie accentuée ou une paralysie véritable. On peut considérer comme favorables les cas où l'ataxie s'est constituée rapidement et où se produit ensuite une période stationnaire de longue durée, ceux où l'ataxie est très accentuée alors que les autres symptômes du tabes sont à peu près nuls.

On a peine à concevoir que le traitement de Frenkel puisse faire disparaître, dans certains cas, l'incoordination motrice; cependant, si l'on réfléchit que la coordination est une fonction essentiellement encéphalique, qu'elle est le fruit de l'éducation, on s'expliquera le mode d'action du traitement de Frenkel qui est un traitement psychique, basé sur la rééducation des centres corticaux qui président à l'exécution des mouvements intentionnels coordonnés (Raymond); on s'expliquera aussi que le rétablissement de la coordination troublée ne puisse se faire s'il existe des troubles intellectuels, ou bien de l'atrophie musculaire et de la parésie.

Entre autres exemples propres à mettre en relief la valeur de ce procédé de « gymnastique cérébrale », Frenkel cite l'exemple d'une tabétique qui, depuis sept ans, était confinée au lit, et qui, à la suite du traitement, est parvenue à marcher sans l'aide d'un bâton et sans qu'on puisse remarquer chez elle le moindre mouvement ataxique.

Les résultats du traitement sont rigoureusement proportionnels à la durée et à l'intensité de l'effort fourni par le patient. C'est ce qui résulte nettement des statistiques publiées par le Dr Maurice Faure (Institut de rééducation de Lamalou). Indépendamment du résultat évident sur les fonctions motrices, la rééducation a une action sur l'état général, par l'exercice auquel elle astreint les malades.

On devra s'efforcer surtout, à la période d'incoordination motrice, de retarder autant que possible le confinement au lit, car, à partir de ce moment, les malades sont exposés aux complications qui résultent de la présence des escarres, et de plus, perdent l'appétit, tombent, plus ou moins rapidement, dans le marasme. On a construit des chariots qui permettent la marche aux tabétiques, même très avancés.

Lorsque les malades s'aliteront définitivement, on s'efforcera de prévenir l'apparition des escarres en munissant le lit d'un matelas d'eau, en déplaçant fréquemment le malade. Les escarres seront pansées antiseptiquement. Il va sans dire que, s'il existe de la rétention d'urine, le cathétérisme devra être pratiqué avec la plus rigoureuse asepsie.