

Il peut aussi y avoir erreur sur la technique employée. Les moyens d'améliorer l'ataxie et l'atonie ne sont pas les mêmes que ceux qui visent la spasmodicité et la contracture, etc.

Technique de la rééducation motrice.—1° temps. Déterminer exactement, et pour un sujet donné, le siège, la nature et l'étendue du trouble moteur, c'est-à-dire préciser :

(a)—quels sont les muscles atteints ;

(b) —Quelle est la nature de cette atteinte : contracture, hyper ou hypotonicité, atonie, relâchement, paralysie, ataxie ;

(c)—Quel est l'état de la nutrition et de la force de ces muscles, des articulations et du squelette qui en dépendent.

2° temps. Obtenir la résolution ou l'amointrissement des obstacles pouvant empêcher ou gêner le mouvement volontaire (arthrite, ankylose partielle, émaciation ou atrophie musculaire, contracture, défaut d'équilibre dans la force des muscles antagonistes, etc.) par l'emploi de la mobilisation passive, du massage, de l'électricité, des mouvements à résistance, etc.

3° Temps—Rétablir, par des exercices progressifs, la contraction volontaire dans les muscles, ou les groupes de muscles atteints.

4° Temps—Coordonner les contractions volontaires de chaque groupe élémentaire de muscles, en vue d'obtenir un mouvement déterminé. Grouper ces mouvements pour les exercices complexes de la station, de l'équilibre, de la préhension, de l'écriture, de la marche, du saut, etc.

Mais cette ligne de conduite générale et schématique est soumise, en pratique, à des variations nombreuses, car les exercices élémentaires de la rééducation motrice sont dirigés et groupés de façon différente, suivant le but à atteindre.

(A suivre).