

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Duchenne (maladie de)**

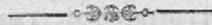
**DUCHENNE, Guillaume Benjamin  
Amand. - De l'ataxie locomotrice  
progressive, recherches sur une  
maladie caractérisée spécialement par  
les troubles généraux de la  
coordination des mouvements**

*In : Archives générales de médecine, 1858, Vol. 12,  
pp. 641-52*

# ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

—  
Décembre 1858.  
—

## MÉMOIRES ORIGINAUX.



### DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE, RECHERCHES SUR UNE MALADIE CARACTÉRISÉE SPÉCIALE- MENT PAR DES TROUBLES GÉNÉRAUX DE LA COORDINATION DES MOUVEMENTS ;

Par le D<sup>r</sup> DUCHENNE (de Boulogne).

Abolition progressive de la coordination des mouvements et paralysie apparente, contrastant avec l'intégrité de la force musculaire : tels sont les caractères fondamentaux de la maladie que je me propose de décrire. Ses symptômes et sa marche en font une espèce morbide parfaitement distincte. Je propose de l'appeler *ataxie locomotrice progressive*, me réservant de justifier bientôt cette dénomination.

Voici comment j'ai été mis sur la voie de cette maladie. Depuis quelques années (six ans), je me suis mis à rechercher l'état de la force des mouvements partiels, dans les conditions de santé et de maladie. Je n'ai pas tardé à reconnaître alors qu'un assez grand nombre d'affections dont les mouvements semblaient affaiblis ou abolis, et que l'on désignait sous le nom de *paraplégies* ou de *paralysies générales*, n'étaient rien moins que des paralysies ; que dans ces cas, au contraire, la force des mouvements était consi-

XII.

41

dérable quand je la mesurais, les malades étant assis ou dans la position horizontale. Je remarquai en outre que les malades ne pouvaient conserver la station sans osciller ou tomber, ni marcher sans appui et sans projeter en avant les membres inférieurs d'une manière plus ou moins désordonnée. Ces troubles fonctionnels, qui n'avaient jamais lieu que pendant l'exercice des mouvements volontaires et n'étaient jamais compliqués de spasmes cloniques qui ne s'observaient que chez l'adulte, et qui en conséquence, n'avaient aucun rapport avec la chorée, étaient évidemment produits par une lésion fonctionnelle, par la perte de la coordination des mouvements. Les individus qui en étaient affectés présentaient un ensemble de phénomènes identiques : même début, mêmes symptômes, même marche, même terminaison.

Ainsi, chez la plupart, la paralysie de la sixième paire ou de la troisième paire, ou l'affaiblissement et même la perte de la vue avec inégalité des pupilles, étaient des phénomènes ou de début ou précurseurs des troubles de la coordination des mouvements. Des douleurs térébrantes, caractéristiques, vagabondes, erratiques, de courte durée, rapides comme l'éclair ou semblables à des décharges électriques, revenant par crises et attaquant toutes les régions du corps, accompagnaient ou suivaient ces paralysies locales. Ces phénomènes constituaient une première période ; puis, après un temps plus ou moins long (de quelques mois à plusieurs années), apparaissaient, dans une seconde période, des vertiges, des troubles de l'équilibration et de la coordination des mouvements ; en même temps, la diminution ou la perte de la sensibilité tactile et douloureuse (analgésie et anesthésie) d'abord dans les membres inférieurs ou quelquefois dans les membres supérieurs. Enfin, dans une troisième période, la maladie se généralisait.

Pendant le cours de la maladie, survenaient souvent des désordres dans les fonctions du rectum et de la vessie ; l'urine, analysée avec soin, ne décelait la moindre existence d'albumine ou de glucose ; chez tous, l'intelligence restait intacte, la parole n'était pas embarrassée, la contractilité électro-musculaire était normale, et les muscles ne subissaient pas l'altération graisseuse. Ordinairement enfin la maladie était *progressive* dans le sens (faussé) que lui avait donné Requin, c'est-à-dire qu'elle se terminait d'une manière fatale. Tout le monde verra sans doute, ainsi

que moi, dans cette peinture rapide, une espèce nosologique nouvelle.

Une fois sur la voie de cette affection, j'ai bientôt reconnu qu'elle était fréquente; en peu de temps, j'en ai recueilli une vingtaine de cas, sans les chercher. Ils appartiennent tous à ma pratique civile ou sont tirés de ma clinique. En 1857, j'ai fait, à la Société de médecine de Paris, une communication sur l'existence de cette maladie, comme espèce morbide distincte (cette communication était la substance du présent mémoire). Depuis quelques semaines seulement, j'ai signalé, dans différents services de la Charité et de l'Hôtel-Dieu, plusieurs cas types d'ataxie locomotrice progressive, à une période plus ou moins avancée.

Avant d'exposer la description d'une maladie que l'on croit nouvelle ou mal décrite, on pense, en général, qu'il est convenable d'exposer tous les faits qui peuvent concourir à démontrer la nécessité d'en faire une espèce nosologique; cette méthode est incontestablement utile au point de vue de la démonstration complète d'une vérité scientifique. Je devrais donc, à l'exemple d'un grand nombre d'auteurs, et pour faire la preuve des faits que j'avance, relater toutes les observations que j'ai recueillies; mais je ne crois pas me tromper en disant qu'en général on a trop abusé de cette méthode dans les monographies modernes.

Les détails des observations que j'ai recueillies sont certainement intéressants, leur analyse était pour moi nécessaire; mais tous ces faits ont une telle ressemblance entre eux, que la lecture en serait fastidieuse et sans profit.

Aussi, pour ne point abuser du temps de mes lecteurs, et dans le désir d'être aussi concis que possible, je me bornerai à rapporter avec détails un cas type de la maladie dont je veux offrir l'étude et la description, me réservant de n'exposer ensuite que le résumé ou les traits principaux des faits qui offriront un intérêt particulier ou qui seront nécessaires à la démonstration d'une assertion nouvelle.

Avant d'entrer dans l'étude plus approfondie de l'ataxie locomotrice progressive, je vais exposer la relation d'une observation rédigée par le malade, homme intelligent et instruit. Celle que j'ai rédigée moi-même, d'après l'interrogatoire méthodique du sujet, serait incontestablement plus scientifique, mais elle aurait, je pense,

moins de valeur réelle ; car, quelque honnêtes que nous soyons, nous subissons toujours, sans nous en douter, l'influence d'une idée préconçue, en interrogeant les malades. Trop souvent les observations ont été recueillies systématiquement, en vue de la démonstration d'une théorie ; trop souvent un même fait, relaté par plusieurs personnes, a été interprété d'une manière différente.

Voici cette observation, qui m'a été adressée en 1856 par le malade, M. X....., négociant, âgé de 48 ans, demeurant à Marsigny-sur-Loire. Les passages les plus importants sont imprimés en petit texte.

*OBSERVATION I<sup>re</sup>. — Cas type d'ataxie locomotrice progressive, à la 3<sup>e</sup> période.* — «Le sujet est âgé de 48 ans ; il a longtemps habité une maison humide où le soleil ne pénétrait jamais ; menant une vie très-active, ses affaires lui ont donné beaucoup de soucis.

«En 1835, il éprouva, pendant une nuit, dans les mollets, de violentes douleurs, qui se dissipèrent par l'exercice de la marche ; ce ne fut que plusieurs mois après qu'il les ressentit de nouveau. Peu à peu les crises se rapprochèrent, et les eaux d'Aix lui furent ordonnées en 1840 et 1841. Il revint très-affaibli de la seconde saison, et s'aperçut alors, en valsant, de la difficulté d'effectuer les mouvements en rond. Très-insensiblement ses forces diminuèrent. A la fin de 1842, la marche était devenue embarrassée, comparable à celle d'un homme ivre, et très-incertaine, surtout dans l'obscurité.

«A la fin de février 1843, il fut consulté à Lyon, où les médecins le déclarèrent atteint d'une maladie de la moelle épinière.

«On le soumit aussitôt aux violents traitements adoptés par la thérapeutique (administration de la strychnine, cautères ordinaires, cautères actuels, moxas sur la colonne vertébrale, frictions de térébenthine de Venise, etc.).

«En juillet, il prit les eaux de Bourbon-Lancy, pendant cinquante jours, qui parurent lui faire du bien et rappelèrent la sensibilité aux jambes.

«Mais, pendant l'hiver, la maladie reprit le dessus, malgré la continuation des remèdes violents. L'électricité, par la machine électrique et par la pile à godets, l'acupuncture, les eaux de Balaruc, de Bourbon, furent successivement employées sans résultat.

«La maladie continuait toujours sa marche lente.

« Dans l'hiver de 1844 à 1845, traitement hydrothérapique, de six mois, aux Thernes (banlieue de Paris), qui arrêta les progrès du mal et fortifia le sujet, qui le continua chez lui pendant un an encore.

« Il a passé en 1856 une nouvelle saison de trente-huit jours à Bourbon. Son médecin lui conseilla beaucoup d'exercice et lui appliqua la machine de Breton; pendant le traitement des eaux, ses jambes se réchauffèrent et prirent de la force.

« *État actuel du malade en 1856.* Tous les sens ont été plus ou moins affectés par cette maladie, à laquelle il ne savait quelle cause assigner, n'ayant jamais eu d'attaque ni fait aucun excès, ayant vécu très-sobrement pour le boire et le manger.

« *Ouïe.* L'oreille gauche, entièrement perdue, n'entendait pas même le mouvement d'une forte montre appliquée contre elle; sifflement continu dans cette oreille. Il entend de l'oreille droite; mais, si on élève la voix, qu'il y ait trop de sonorité dans les appartements, ou que plusieurs personnes parlent à la fois, il n'entend que le bruit; tandis qu'en plein air, il ne perd pas un mot. Pas de sifflement dans l'oreille droite.

« *Vue.* Au début de sa maladie, les yeux se croisèrent, et le strabisme était fort apparent. Depuis lors il a à peu près disparu; mais cet organe, qui était excessivement parfait, a été fort affaibli. L'œil gauche est presbyte, et l'œil droit myope. De ce dernier, il lit très-facilement sans lunettes, le gauche ne fonctionnant pas à une certaine distance.

« *Odorat et goût.* Ces deux sens ne paraissent pas avoir été altérés.

« *Toucher.* Le bras et la main gauche sont légèrement engourdis, et le toucher assez obtus; il est meilleur du côté droit, et le malade écrit encore assez facilement. Les mouvements n'obéissent pas à la volonté et ont besoin de la vue pour les guider. En fermant les yeux, la main gauche ne peut trouver le bout du nez, mais la main droite y arrive moins difficilement.

« Dans son lit, même de la main droite, il ne saurait, à température égale, s'il touche son matelas ou sa cuisse. En grattant légèrement l'épiderme, il sent que c'est à lui; mais il ne peut se rendre compte si c'est la cuisse droite ou la gauche.

« Lorsqu'il marche entre des perches, où il peut faire jusqu'à douze

cents pas dans trois séances, en se reposant tous les cinquante pas, il est obligé de regarder constamment ses pieds pour les diriger, la plante ne sentant pas le contact du sol. Bien que le sujet puisse se tenir droit pendant cinq minutes, s'il se maintient en équilibre en se cramponnant à un meuble, la moindre impulsion le ferait tomber.

« L'estomac est resté fort bon.

« La parole a toujours été libre.

« Les facultés intellectuelles n'ont point été altérées.

« Les selles, bien qu'un peu difficiles, se font assez régulièrement; mais il ne peut retenir les matières, s'il y a dévoisement. Une incontenance d'urine, qui avait lieu au commencement de la maladie, n'existe plus.

« Tous les membres se nourrissent bien, et, à les voir nus, on ne soupçonnerait aucune maladie, sauf les hanches, qui sont un peu amaigries.

« Le sommeil est très-léger et trop court; son absence est ce qui fatigue le plus le malade. Sa diminution doit être attribuée aux souffrances qui vont être décrites.

« Lors des changements atmosphériques, le malade éprouve des tiraillements douloureux qui lui parcourent le corps avec la rapidité de l'éclair, avec retentissement dans l'oreille gauche, sauf la colonne vertébrale et toute la partie postérieure du tronc, ils affectent toutes les parties du corps, depuis les doigts du pied jusqu'au sommet du crâne.

« Ces douleurs ne se font sentir ordinairement que sur un très-petit espace à la fois et durent par série de douze heures, vingt-quatre, trente-six, jusqu'à soixante-douze. Elles commencent sourdement, avec des intermittences qui se rapprochent, au point de ne pouvoir respirer quatre fois sans avoir un élançement: dans le genou, par exemple, comme si une aiguille à bas le traversait lentement; dans le pied, comme si un cheval l'écrasait de son sabot; dans les cuisses et les mollets, comme si un rateau de fer les arrachait; dans les bras, les poignets, la poitrine, comme s'ils étaient comprimés dans un étai. C'est surtout dans la tête que ses souffrances sont inouïes: ce sont tantôt de violents coups de marteau sur le cervelet, tantôt des secousses si violentes dans les nerfs du cou, à tel point que la tête en est ébranlée, comme une cloche violemment agitée, et qu'il est obligé de se faire tenir dans le sens opposé au tiraillement.

« Ses souffrances ont été diminuées, à diverses époques, par

différents remèdes purgatifs et sudorifiques, et par cette dernière saison des eaux de Bourbon.»

On a trouvé dans cette observation les phénomènes qui caractérisent la maladie dont j'ai esquissé précédemment les principaux traits; il est seulement à regretter que le malade ne les ait pas tous classés suivant l'ordre de leurs premières manifestations. Mais, comme M. X..... est venu me consulter en 1858, je puis heureusement remédier à ce défaut d'ordre et compléter son observation en faisant connaître ce que j'ai observé *de visu*.

En interrogeant avec soin les souvenirs de M. X....., voici, en résumé, les faits que j'ai constatés. 1° La diplopie a existé au début de la maladie (vers 1835); l'œil gauche était alors tourné en dedans, sans chute de la paupière, et en conséquence la sixième paire était paralysée. Cette diplopie avait duré seulement quelques mois; mais sa vue, autrefois excellente, s'était affaiblie. — A la même époque, ses douleurs, de plus en plus vives, se sont montrées dans toutes les périodes de la maladie. — Cet ensemble de phénomènes initiaux semblait constituer une première période, qui avait duré plusieurs années. 2° Une seconde période s'était annoncée (à la fin de 1841) par des troubles de la motilité et de la sensibilité tactile limités aux membres inférieurs: M. X..... déclare en effet qu'au moment où il commença à perdre son équilibre dans certains mouvements (en valsant, en tournant sur lui-même), la sensibilité était déjà obtuse dans la plante des pieds; il sentait mal le sol, il lui semblait toujours qu'il marchait sur un tapis. Plus tard, le mal s'aggravant, il sentit sous la plante des pieds comme des coussins élastiques qui le faisaient bondir en marchant; puis l'équilibre devint tellement difficile, qu'il ne pouvait se tenir debout sans soutien. Dans la progression, il jetait ses membres inférieurs en avant de la manière la plus désordonnée. Ce fut alors (à la fin de 1843) qu'une paraplégie par lésion de la moelle fut diagnostiquée et traitée en conséquence; d'ailleurs il en porte les traces profondes sur les côtés du rachis. 3° Quelques mois après seulement (en 1844), ont apparus les troubles de la sensibilité tactile des membres supérieurs, troubles caractérisés par un engourdissement dans les quatrième et cinquième doigts de la main gauche d'abord, et ensuite de la main droite; c'était le passage de la maladie à une troi-

sième période, c'est-à-dire la généralisation des troubles de la coordination des mouvements. Déjà, en effet, les fonctions de la main commençaient à être difficiles, non-seulement à cause de la diminution de la sensibilité tactile, mais par le fait d'une certaine difficulté que M. X..... éprouvait à produire les contractions synergiques nécessitées par les usages des doigts.

Cet état s'aggrava rapidement, et bientôt tous les muscles moteurs des membres supérieurs furent atteints à leur tour, à tel point que M. X..... ne put se suffire pour les soins de sa personne et qu'il éprouva de la peine à porter sûrement les aliments à la bouche. Lorsqu'en 1858 j'ai vu M. X..... pour la première fois (deux ans après l'envoi de son observation écrite), il ne pouvait se relever de son siège, rester dans la station, ou marcher sans le secours de plusieurs personnes, et encore ne faisait-il que quelques pas en jetant ses membres de la manière la plus étrange; il se servait aussi mal des muscles des membres supérieurs.

Il attribuait alors son impuissance ou son inhabileté à une diminution de la force musculaire, ou, comme on le lui avait toujours dit, à une affection paralytique; aussi fut-il bien surpris quand je lui démontrai, le dynamomètre à la main, que la force de tous ses mouvements partiels était au moins égale à la mienne. J'ai analysé avec soin les désordres fonctionnels qui se produisaient chez lui dans les différents temps de la marche ou dans l'usage de la main. Cette analyse est importante au point de vue du diagnostic différentiel de l'ataxie locomotrice; je me réserve de revenir sur ce sujet, quand je traiterai de la symptomatologie.

Je ne dois pas oublier de dire que la paralysie de la sixième paire, qui, on se le rappelle, d'après l'observation de M. X....., avait à peu près disparu, est revenue complète en 1857, et qu'elle existe encore aujourd'hui.

J'ai constaté que les douleurs sont toujours aussi intenses et ont conservé les caractères si bien décrits par M. X..... Je signalerai cependant ici une singularité qui n'est pas sans intérêt: les douleurs accusées par M. X..... sont toujours profondes; cependant, lorsqu'on exerce une pression sur les points douloureux, au moment de l'accès, il éprouve un grand soulagement, tandis que si, au niveau de ce même point douloureux, on exerce un léger

frottement, la douleur devient atroce et superficielle, comme si on lui déchirait la peau.

J'ai noté aussi que les muscles avaient conservé leur contractilité électrique, mais que leur sensibilité électrique avait très-notablement diminué; leur nutrition était intacte.

M. X.... est devenu progressivement impuissant à partir de la 2<sup>e</sup> période.

Enfin l'urine, analysée par M. Mialhe et par moi, a été trouvée normale.

### § 1<sup>er</sup>. — *Symptômes.*

La physionomie ou le facies de l'ataxie locomotrice progressive se reconnaît dans les traits principaux à l'aide desquels je viens d'essayer de l'esquisser; je n'ai donc pas y revenir.

Je ne classerai pas non plus les symptômes, dont je me propose d'exposer l'étude particulière, d'après l'ordre de leur apparition, mais seulement suivant l'importance du rôle qu'ils jouent dans la symptomatologie.

#### A. *Troubles de la coordination des mouvements; faiblesse apparente et conservation de la force musculaire.*

Au premier rang, je place les troubles de la coordination des mouvements, contrastant avec l'intégrité, pour ainsi dire, latente de la force musculaire, parce qu'ils constituent le caractère fondamental de l'ataxie locomotrice progressive.

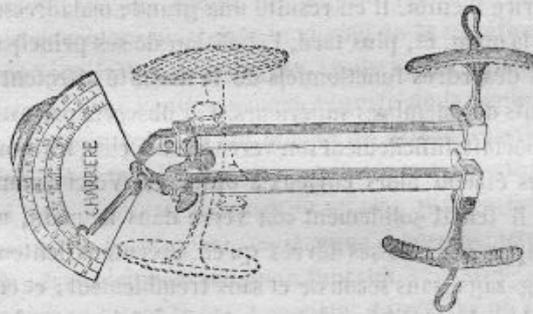
a. *Troubles de la coordination des mouvements.* Les phénomènes qui, en général, signalent cette perturbation de la locomotion dans les membres inférieurs, c'est la difficulté ou de rester dans la station sans osciller et sans prendre un point d'appui, ou d'exécuter certains mouvements en marchant, par exemple, les mouvements en rond ou de latéralité. Le malade éprouve ordinairement alors des éblouissements et sent qu'il est menacé de perdre l'équilibre, et quelquefois accuse comme un sentiment de faiblesse dans les membres inférieurs; ensuite la sensibilité tactile de la plante des pieds ne tarde pas être émoussée ou altérée d'une autre manière. Tantôt, en effet, lorsque les malades marchent sur

un sol dur (le pavé ou un parquet), il leur semble que leurs pieds reposent sur un corps doux, ou sur de la paille, ou sur un tapis; d'autres fois, au moment où ils posent leurs pieds sur le sol, ils croient qu'ils reposent sur un corps élastique ou sur des ressorts qui les font comme bondir en marchant; ils se sentent, disent-ils, poussés en avant par une force invisible: aussi sont-ils moins solides dans la marche et craignent-ils de tomber quand ils vont un peu vite ou en descendant un escalier. Dès ce moment, les mouvements instinctifs des membres inférieurs commencent à être plus ou moins désordonnés, surtout dans l'accomplissement des différents temps de la marche, qui devient de plus en plus pénible et difficile. Ils ne peuvent plus, en effet, marcher sans projeter follement les membres en avant et sans frapper fortement le sol avec le talon. Ces mouvements sont quelquefois tellement violents et brusques que le corps en est ébranlé à chaque pas, et qu'ils en perdent l'équilibre; aussi ne se hasardent-ils pas à marcher sans l'aide d'un bras. Ces troubles fonctionnels vont encore en s'aggravant, au point que la station et la marche leur deviennent à peu près impossibles. Il faut alors les porter, pour ainsi dire, et, s'ils veulent faire quelques pas, on les voit agiter violemment leurs membres de la manière la plus étrange, sans pouvoir les diriger; ils se sentent bien vite épuisés par ces efforts, et demandent qu'on les reconduise dans leur fauteuil. Dans cet état, les malades passent leur vie assis ou couchés.

b. *Faiblesse apparente contrastant avec l'intégrité latente de la force musculaire.* Le malade, que le plus léger choc renverserait, qui ne peut se tenir debout ni marcher sans appui ou sans l'aide d'un bras, qui laisse échapper les objets qu'il tient dans ses mains, ou se sert difficilement de ses membres supérieurs, qui enfin, pendant la locomotion, lutte en vain et avec fatigue contre son impuissance, ce malade, on le conçoit, se croit atteint de paralysie. Telle a été aussi dans ces cas l'opinion des médecins consultés par les sujets dont j'ai recueilli les observations, telle a été également la mienne avant ces dernières recherches. Aussi comprendra-t-on combien on doit être surpris lorsque, mesurant la force des mouvements partiels, on constate qu'elle est considérable.

L'examen de la force des mouvements partiels peut se faire sur le sujet assis ou couché, cependant il est plus avantageux et plus commode pour les membres inférieurs de les placer dans la position horizontale. Je fais d'abord exécuter les mouvements que je veux étudier; puis, lorsque les muscles qui les produisent sont dans le raccourcissement et maintenus fortement contractés par le malade, j'agis sur l'extrémité du membre en mouvement, en sens contraire du mouvement exécuté, en faisant maintenir la partie du membre qui doit servir de point fixe aux muscles qui sont contractés. Si, par exemple, j'ai à mesurer la force des extenseurs de la jambe sur la cuisse, le sujet étant couché sur le côté opposé, je fais maintenir très-solidement la cuisse à sa partie inférieure, et, pendant que le malade continue l'extension de sa jambe avec force, j'agis sur cette dernière en sens contraire, en plaçant la puissance au niveau des malléoles, jusqu'à ce que j'aie obtenu la flexion des membres.

J'ai imaginé, il y a deux ans, un dynamomètre médical reposant sur le principe de la romaine; il est d'un petit volume et m'a permis de mesurer la force de tous les mouvements partiels, depuis un kilogramme jusqu'à cent. En voici la figure (1) :



Ce réomètre me donne alors la mesure de la force du mouvement d'extension dépensé par le sujet de l'expérience.

Pendant cette exploration, le sujet déploie en général une très-grande force, sans éprouver de fatigue, tandis que dans la

(1) Il a été fabriqué par M. Charrière fils.

station ou la marche, il se sent vite épuisé. Dans ce cas, c'est qu'il se livre à de vains efforts pour remplir régulièrement ces fonctions, et que sans doute les centres nerveux dépensent, dans un trop court espace de temps, une somme de force qu'ils ne peuvent réparer; aussi le malade éprouve-t-il le besoin de se reposer souvent.

L'extension des troubles de la coordination des mouvements aux membres supérieurs s'annonce presque toujours par un engourdissement et des fourmillements dans l'auriculaire et l'annulaire; une seule fois, j'ai vu l'engourdissement se faire sentir d'abord dans les doigts animés par le nerf médian. L'engourdissement des doigts est bientôt suivi d'un affaiblissement de la sensibilité. Ces troubles de la sensibilité, qui n'existent d'abord que d'un côté, envahissent bientôt le côté opposé et s'étendent, à la longue, à tous les doigts, en restant toutefois prédominants dans l'annulaire et l'auriculaire ou dans les doigts animés par le nerf médian, quand l'engourdissement s'est déclaré primitivement dans ce dernier.

Avec l'affaiblissement de la sensibilité tactile de la main, apparaissent des troubles de la coordination dans les mouvements des doigts et des phalanges. Ils sont des plus étranges; j'essaierai de les décrire bientôt. Il en résulte une grande maladresse dans les usages de la main, et, plus tard, l'abolition de ses principales fonctions. Ces désordres fonctionnels de la motilité affectent tous les mouvements des membres supérieurs. J'ai observé, par exemple, un sujet qui portait difficilement son verre à la bouche; les mouvements de son bras étaient alors curieux à observer. Voici comment il s'y prenait: il tenait solidement son verre dans la main, mais il ne pouvait l'approcher de ses lèvres qu'en exécutant lentement une série de zig-zags, sans secousse et sans tremblement; et encore fallait-il, pour cela, qu'il le suivit constamment du regard et qu'il y mit toute sa force de volonté. La moindre inattention lui faisait renverser son verre, ou bien, par une flexion brusque de l'avant-bras, il se lançait à la face le liquide qu'il contenait.

*(La suite au numéro prochain.)*