

appétit, mais il a une soif vive ; sa figure est pâle, la surface de son corps a pris une teinte blanchâtre. Pouls à 68, fort et vibrant.

Treizième jour. — Mort à cinq heures du matin.

L'autopsie n'a pas été faite.

J'ajoute les remarques suivantes à celles que je vous ai déjà présentées à propos du premier malade.

I. Dans les deux cas, la maladie est devenue mortelle dans l'espace de quatre semaines.

II. Le pouls n'a jamais dépassé sa fréquence normale ; il s'est tenu chez Coghlan aux environs de 70, il a oscillé chez Parker autour de 50. Cette circonstance est bien propre à différencier notre maladie de la fièvre hémorrhagique. L'absence complète de troubles nerveux a été un caractère non moins remarquable ; nous n'avons observé ni douleurs de tête, ni délire ; il n'y a pas même eu d'insomnie. Alors que l'organisme fléchissait sous l'influence épuisante de l'hémorrhagie, les fonctions du système nerveux demeuraient inaltérées ; rien dans les discours ni dans les regards de nos malades ne dénotait l'excitation des maladies fébriles. En fait, ils ont gardé jusqu'à la fin toute leur intelligence ; leurs forces, qui n'étaient point compromises au début, étaient graduellement abattues, non par la fièvre, mais par la perte du sang. J'insiste sur ces détails, parce qu'un de mes amis a émis l'idée que nous avions eu affaire ici à un typhus hémorrhagique.

III. Dans les deux cas, l'éruption était légèrement élevée ; elle constituait bien évidemment une efflorescence ; elle a complètement disparu dans l'espace de cinq ou six jours, bien différente, à tous ces points de vue, des taches de purpura.

IV. Chez Coghlan, le système artériel et le système capillaire ont été seuls compromis ; chez Parker, l'estomac et surtout le foie ont paru affectés ; il est probable, toutefois, que cette circonstance doit être attribuée aux habitudes d'ivrognerie du malade, et non point à la maladie elle-même.

V. Si j'étais appelé maintenant à traiter un malade semblablement affecté, je serais moins avare de la saignée au début.

Dans son article HÉMORRHAGIE du *Cyclopædia of practical medicine*, le docteur Watson, après avoir parlé de la congestion, qui serait certainement impuissante à produire les hémorrhagies abondantes que nous avons observées, signale deux autres conditions qui peuvent donner lieu à la production d'une hémorrhagie idiopathique (*idiopathic*) : c'est d'abord une altération des vaisseaux ou des orifices à tra-

vers lesquels se font les exhalations normales ; cette altération dépend d'une faiblesse et d'une laxité morbides de la paroi vasculaire. C'est en second lieu une altération du sang lui-même. Or, je ne crois pas qu'aucune de ces interprétations soit acceptable pour les faits qui nous occupent, et voici quelles sont mes raisons. Le caractère vibrant et bondissant du pouls, la violence des battements du cœur, l'inefficacité absolue des toniques et des astringents révèlent une suractivité du système circulatoire, qui n'est point conciliable avec l'hypothèse d'une débilité anormale des vaisseaux exhalants. D'autre part, la coagulation parfaitement naturelle du sang tiré de la veine ne permet pas d'admettre que ce liquide fût altéré ou *dissous*. Si nous voulions interpréter ces faits en prenant uniquement en considération l'impuissance des stimulants et des antiphlogistiques, nous serions forcément amenés à cette hypothèse : que les accidents ont eu pour cause une *disposition hémorrhagique* spéciale des capillaires des membranes muqueuses, disposition qui coïncidait avec une activité anormale du système capillaire tout entier ; peut-être même serait-il plus exact de dire que cette disposition hémorrhagique *dépendait* de cette suractivité fonctionnelle. D'un autre côté, ne pourrait-on pas admettre que dans ces hémorrhagies idiopathiques les fonctions des capillaires sont pathologiquement modifiées ; de sorte qu'au lieu de donner issue à leur sécrétion naturelle, ces vaisseaux laissent passer du sang pur, et cela sans qu'il existe aucune altération dans la paroi vasculaire, ni dans le liquide en circulation. Si cette manière de voir est exacte, elle rendrait un compte satisfaisant de plusieurs formes d'hémorrhagie que l'on attribue aujourd'hui à une altération mécanique (*mechanical*) des solides ou des liquides ; elle rendrait compte en particulier des phénomènes qu'ont présentés nos deux malades : car ici il est impossible d'admettre une modification de structure.

Il n'y a que deux maladies dont les symptômes présentent une analogie réelle avec ceux que nous avons observés, c'est le purpura et le scorbut. C'est à moi de vous montrer qu'au delà de cette ressemblance apparente nous pouvons constater des différences fondamentales.

Toutes ces maladies ont un caractère commun d'une haute importance : c'est l'existence d'hémorrhagies *interns généralisées*. Mais l'affection que je vous ai décrite présente certaines particularités remarquables qui permettent, sans aucun doute, de la séparer des deux autres. Voyons d'abord pour le purpura. Le docteur Goldie, dans l'article PURPURA du *Cyclopædia of practical medicine*, assigne à ce te



maladie les caractères suivants : « Elle est caractérisée par l'éruption à la surface de la peau de taches rouges, pourpres ou livides, de grandeur variable, et par des hémorrhagies multiples qui ont lieu principalement à la surface des muqueuses. » L'auteur établit ensuite que ces taches sont constituées par de petits épanchements de sang au-dessous de l'épiderme, et il ajoute : « En conséquence, ces taches sont essentiellement différentes de toutes les autres efflorescences ou éruptions de la peau ; elles ne sont, en réalité, que le résultat d'une hémorrhagie cutanée. »

Il est donc évident que les taches constituent le caractère distinctif essentiel du purpura, et que ces taches sont formées par de petits épanchements sanguins. Mais, dans la maladie que nous avons observée, l'éruption n'a duré que cinq jours sur vingt-neuf ; elle était loin d'être générale, et elle ne provenait certainement pas d'hémorrhagies cutanées, car elle présentait tous les caractères des exanthèmes. Les taches disparaissaient sous la pression ; elles se montraient de nouveau dès qu'on cessait de comprimer, et elles se sont effacées graduellement. D'un autre côté, nous n'avons rien vu qui ressemblât aux taches pourpres, auxquelles *la pression* donne naissance chez les individus atteints de purpura. En conséquence, ces deux éruptions ont des caractères précisément opposés. Nous allons trouver des différences non moins profondes dans le pouls. D'après le docteur Mackintosh, le pouls n'a pas de caractères constants dans le purpura ; quelquefois il est fréquent et faible ; dans d'autres cas, il est plein et intermittent ; mais jamais on n'observe les vibrations persistantes et le dicrotisme que nous ont présentés nos malades. Quoique l'état de la langue me paraisse moins directement en rapport avec la maladie elle-même, il n'est pas moins remarquable. Enfin, comme dernier signe différentiel, je vous rappellerai que l'autopsie de Coghlan ne nous a pas montré une seule de ces ecchymoses, que l'on rencontre en si grand nombre chez les malades morts de purpura. En résumé, cette étude comparative nous révèle des différences tellement nombreuses, tellement importantes entre le purpura et notre *exanthema hæmorrhagicum*, qu'il est impossible de confondre ces deux maladies, et de les regarder comme une seule et même espèce morbide.

Examinons maintenant les caractères du scorbut, et voyons s'il se rapproche davantage de notre maladie nouvelle. Ici nous trouvons dans l'étiologie elle-même un caractère distinctif qui nous manquait dans le cas précédent. Les causes du purpura, en effet, sont souvent

tout aussi obscures que celles de notre *exanthème hémorrhagique* : mais il n'en est pas ainsi du scorbut ; on peut même dire qu'il n'est pas de maladie dont l'étiologie soit aussi nette et aussi évidente. Je ne connais aucune observation qui montre le scorbut attaquant subitement, dans toute la vigueur de l'âge et de la santé, un homme qui n'a été soumis à aucune influence morbide appréciable, et qui a toujours eu une alimentation saine. C'est ainsi, au contraire, c'est avec cette invasion soudaine et imprévue qu'apparaît l'autre maladie ; elle ne s'annonce que par les symptômes d'une fièvre légère (*febricula*).

Permettez, messieurs, que je m'écarte quelque peu de mon sujet pour vous montrer une série de dessins qui représentent le caractère du scorbut véritable, maladie aujourd'hui très-rare, que vous n'aurez peut-être pas l'occasion de retrouver ailleurs que dans vos livres. Ces planches se rapportent au scorbut de mer ; cette affection, qui était autrefois *la peste* de tous les voyages de long cours, a fourni à la science médicale l'occasion d'un de ses plus beaux triomphes, puisque aujourd'hui nous sommes en mesure non-seulement de guérir, mais encore de prévenir la maladie. Ce précieux résultat est si facile à obtenir au moyen de provisions fraîches et de quelques précautions des plus simples, qu'on ne doit plus voir apparaître le scorbut, même pendant les traversées les plus longues. Les malades, dont je vous montre ici les portraits, faisaient partie de l'équipage d'un vaisseau des Indes orientales, venant de Calcutta. Les armateurs, par une coupable parcimonie, n'avaient pas fait embarquer une suffisante quantité de provisions fraîches ; il n'y avait à bord ni pommes de terre ni antiscorbutiques. La conséquence d'une telle incurie était facile à prévoir ; presque tous les hommes de l'équipage ont été pris de scorbut, ils sont bientôt devenus incapables de travailler à la manœuvre, et le bâtiment, à la dérive, est venu échouer près de Balbriggan. Les plus malades de ces marins furent dirigés alors sur Meath Hospital, et ils ont tous guéri, grâce à des végétaux frais et à quelques anodins. Tous ces hommes étaient jeunes et de forte constitution. Je n'avais jamais jusqu'alors observé le scorbut, et je n'étais pas parfaitement édifié sur sa marche ; mais les renseignements que m'ont donnés ces hommes, leur séjour à l'hôpital, ont comblé cette lacune, et je vais vous décrire rapidement les symptômes caractéristiques qu'ils m'ont présentés.

On voyait tout d'abord apparaître sur la peau des taches pétéchiales, et, sur certains points, c'étaient de larges plaques et des ecchymoses qui ressemblaient à celles du purpura. Le tissu cellulaire sous-cutané



était atteint, et il s'infiltrait rapidement; la faiblesse était grande, les forces étaient abattues. Lorsque la maladie avait fait quelques progrès, les gencives se tuméfaient, de légères exulcérations apparaissaient sur leurs bords, du sang s'échappait fréquemment de ces solutions de continuité. Dans quelques cas, on observe seulement la tuméfaction des gencives, sans ulcération. Au bout de quelque temps, ce n'est plus une simple tuméfaction, c'est une véritable hypertrophie. Les dents disparaissent dans le tissu gingival, qui ne tarde pas à prendre une teinte bleuâtre; il s'ulcère enfin et donne lieu à d'abondantes hémorrhagies. Le travail morbide n'a atteint cette limite extrême chez aucun de nos malades; tous cependant avaient les gencives tuméfiées: sur certains points, il semblait exister un intervalle entre le tissu hypertrophié et les dents; celles-ci étaient très-ébranlées. Chez quelques-uns de ces hommes, les gencives se sont ulcérées; chez d'autres, une tumeur douloureuse est apparue dans le creux poplité. Des tumeurs du même genre, qui n'étaient pas sans quelque ressemblance avec des productions syphilitiques, se sont montrées aussi sur la tête et sur d'autres parties du corps. Chez un malade, la cicatrice d'un hubon guéri depuis trois mois s'est rompue tout à coup. Du reste, la guérison rapide de tous ces hommes sous l'influence d'un régime convenable est un fait extrêmement intéressant; il montre une fois de plus l'importance du traitement général dans les *affections* locales.

Après cette description, vous saisissez vous-mêmes, je suppose, les différences profondes qui séparent le scorbut de mer de notre exanthème hémorrhagique, auquel, du reste, il est temps de revenir.

J'ai insisté sur le caractère dur et vibrant du pouls de nos deux malades; or, il n'est point facile de déterminer si cet état du pouls dépendait de l'action du cœur lui-même, ou d'un trouble fonctionnel des vaisseaux artériels, ou enfin de quelque affection morbide du système capillaire réagissant sur les artères; toutefois je suis beaucoup plus porté à admettre l'une des deux dernières, ou même les deux dernières hypothèses. Chez Parker, il est vrai, j'ai observé, en auscultant le cœur, quelque chose qui ressemblait à une systole dicrote; mais ce phénomène était très-peu net, et chez Coghlan, il faisait absolument défaut. Aussi suis-je très-disposé à croire que les caractères particuliers du pouls étaient totalement indépendants de l'action du cœur: les exemples d'une telle indépendance sont loin d'être rares. Je voyais, il y a quelque temps, avec le docteur Dwyer, un gentleman de Parliament-street, qui était atteint d'un typhus exanthématique. Au dixième

jour de sa maladie, il était profondément abattu, incapable de faire le moindre mouvement dans son lit; il ne pouvait même plus avaler; il avait de la tympanite et des soubresauts de tendons, et le pouls présentait, à ce moment même, les remarquables caractères que nous avons observés chez nos deux malades: il était vibrant, dicrote et dur. Après avoir effacé l'artère avec mon doigt, je pouvais en sentir les battements au-dessous du point que je comprimais, et cependant telle était la faiblesse de cet homme, que nous étions obligés de lui donner du vin et des stimulants.

Il y a quelque temps, je me suis rencontré avec un gentleman dont le pouls présentait à un haut degré le caractère vibrant et dur. Cet homme était un militaire également remarquable par son énergie et son sang-froid; d'un jugement droit, d'un calme à toute épreuve; il ne présentait aucun des attributs des tempéraments nerveux et irritables; et cependant l'action du pouls était chez lui notablement différente de celle du cœur: tous deux étaient lents; mais, tandis que les battements du cœur étaient calmes et naturels, ceux du pouls présentaient une excitation considérable. Quant à moi, je n'avais jamais rien observé de pareil, même dans la pleurésie, dans la pneumonie ou dans la fièvre rhumatismale; et cependant le pouls ne battait pas plus de 60 fois par minute. La première fois que j'ai eu le plaisir de voir ce gentleman, il venait me consulter pour un léger refroidissement; il paraissait se porter à merveille, à peine était-il un peu enrhumé; bref, je ne crois pas avoir jamais vu de malade dans d'aussi bonnes conditions. Il se disposait à me quitter, lorsque j'examinai son pouls, bien plus, je dois le dire, par habitude professionnelle que pour m'enquérir de l'état de la circulation. Mais à peine eus-je mis mon doigt sur l'artère, que j'éprouvai de vives alarmes; j'ordonnai aussitôt à mon malade de se mettre au lit, je mandai l'apothicaire de la famille, et je lui prescrivis de faire à ce gentleman une large saignée. Le lendemain, je trouvai mon malade en parfait état: le sommeil, la digestion, la respiration, toutes les fonctions enfin étaient absolument normales; mais le pouls présentait les mêmes caractères que la veille; je le sentais bondir sous mon doigt avec une force dont j'étais profondément étonné; j'étais sur le point de recourir une seconde fois à la lancette, lorsqu'une réflexion m'arrêta, et je résolus d'attendre et d'observer.

La bonne santé de ce gentleman ne se démentit pas un instant; mais le pouls ne subit aucune modification. Comme cet homme était militaire, et qu'il était exposé, par cela même, à se trouver en rapport



avec des médecins toujours nouveaux, je crus devoir lui donner un certificat constatant quel était l'état normal de son pouls. En effet, ce gentleman pouvait tomber malade, étant à l'armée. Obligé alors de faire appeler un médecin auquel sa constitution particulière aurait été parfaitement inconnue, il eût certainement été saigné jusqu'à concurrence d'une ou deux pintes.

Ces faits vous montrent, messieurs, que le pouls n'est point un guide infallible, capable de nous diriger dans toutes les circonstances de notre pratique ; ils vous prouvent, en outre, que le cœur n'est pas le seul régulateur des battements artériels.

Les maladies hémorrhagiques, vous l'avez remarqué sans doute, éveillent nos sympathies bien plus que toutes les autres. Il semble que les pertes de sang fassent directement appel à nos instincts de conservation, et je mets en fait qu'il est peu d'hommes qui puissent être témoins d'une hémorrhagie, sans chercher à secourir leur semblable. Bien des maladies n'excitent chez le médecin d'autre sympathie qu'une attention plus ou moins sérieuse ; mais il est, lui aussi, profondément affecté à la vue d'une perte de sang qui va tarir, chez le malade, les sources de la vie, et il prodigue alors ses soins avec une promptitude et un empressement peu ordinaires.

Du reste, indépendamment de leurs effets immédiats, les hémorrhagies déterminent dans l'économie des modifications longtemps persistantes. Les individus qui ont supporté des hémorrhagies considérables restent dans un état de langueur, de débilité toute particulière. Les lèvres et la face sont pâles, alors même que toutes les fonctions paraissent parfaitement régulières, et que la perte de sang semble devoir être depuis longtemps réparée. Dans de telles circonstances, j'ai vu des personnes qui ressemblaient exactement à des figures de cire. Je me rappelle entre autres une dame qui garda cette pâleur extraordinaire pendant plusieurs années ; je puis même dire qu'elle n'a jamais repris son apparence primitive ; aujourd'hui encore elle donne l'idée d'une malade arrivée au dernier période de la chlorose. Cette analogie se conçoit aisément, puisque, dans la chlorose, le sang a perdu ses qualités normales et qu'il se renouvelle très-lentement ; toutefois il existe entre ces deux états morbides une différence importante : les chlorotiques peuvent guérir complètement, et elles reprennent alors leur physionomie première, tandis que les personnes qui, après avoir été affaiblies par une hémorrhagie, restent pâles pendant plusieurs mois, perdent quelquefois pour jamais les couleurs de la santé.

Il y a actuellement à Kingstown un homme à qui l'on a fait, dans l'espace de trois jours, neuf larges saignées ; il était alors atteint d'une pneumonie aiguë. Or, il y a neuf ans de cela, et cet homme a encore aujourd'hui le teint et l'aspect d'un individu qui est près de succomber à une hémorrhagie. Je connais une dame qui a également été saignée outre mesure il y a une trentaine d'années ; maintenant encore elle est d'une pâleur extraordinaire ; elle réalise et confirme ainsi l'énergique description de Tacite. La femme de Sénèque voulait être saignée et mourir avec son mari ; elle fut sauvée par l'ordre de Néron : *Ne glisceret invidia crudelitatis*. Mais le but du tyran ne fut pas atteint, car elle avait déjà perdu beaucoup de sang, et pendant des années, ajoute Tacite, elle rappela, témoignage vivant, la fatale destinée de son mari : *Ore ac membris in eum pallorem albetibus, ut ostentui esset*.

J'ai à vous parler maintenant d'un cas très-remarquable de *purpura hæmorrhagica* : il s'est fait, chez cette malade, un épanchement sanguin dans les deux yeux, et la vision a été complètement abolie. Ce fait m'a été communiqué par le docteur Boxwell (d'Abbeyleix). Le sang s'épancha d'abord dans l'œil droit et derrière l'iris. Comme la pupille présentait une coloration rouge de sang lorsque les premiers troubles visuels apparurent, et comme il n'existait, en même temps, aucune teinte anormale dans la chambre antérieure, nous pouvions conclure que cette première hémorrhagie avait eu lieu dans l'humeur vitrée. Car s'il s'était fait, dans la chambre postérieure, un épanchement assez abondant pour donner à la pupille une teinte rouge, le sang eût dû nécessairement colorer aussi le liquide de la chambre antérieure. Cinq heures après le début des accidents, la vision était tout à fait perdue dans l'œil droit ; alors aussi l'humeur aqueuse était évidemment mêlée de sang. Le lendemain, l'œil gauche fut frappé de la même façon, et la jeune personne resta aveugle jusqu'au moment de sa mort. La malade succomba une semaine après, au milieu de circonstances si extraordinaires que je crois utile de vous exposer, en quelques mots, l'histoire de ce fait, d'après les renseignements que m'a transmis le docteur Boxwell. La maladie avait débuté par de vives douleurs dans l'articulation de la hanche ; ces douleurs s'exaspéraient sous l'influence du plus léger mouvement. Les bains, le calomel, la poudre de James et quelques purgatifs avaient d'abord donné d'assez bons résultats ; mais comme la douleur avait reparu plus violente encore, on crut devoir mettre douze sangsues sur l'articulation. Deux jours après, le docteur



Boxwell retourne voir sa malade (c'était une jeune fille de treize ans environ), et il apprend que les piqûres de sangsues n'ont pas cessé de donner du sang, malgré tous les moyens que l'on a employés pour en arrêter l'écoulement. La malade était pâle; elle avait l'aspect d'une personne épuisée par la saignée. Cependant le pouls n'était pas faible; il était rapide et bondissant, comme il l'est souvent après des hémorragies considérables.

A dater de ce moment, la maladie prit tous les caractères d'un purpura compliqué d'hématurie. Il n'y eut toutefois pas d'autre hémorragie que celle des globes oculaires. La douleur articulaire avait complètement cédé, mais il survint alors une céphalalgie violente accompagnée de palpitations, de nausées et d'une anorexie absolue. De jour en jour les douleurs de tête devinrent plus pénibles, l'hématurie était de plus en plus abondante. Le traitement le plus judicieux a été impuissant à conjurer les accidents; aucun médicament, aucun topique n'a pu calmer la céphalalgie qui torturait la malade. Elle est morte le quatorzième jour, épuisée par la douleur et la perte de sang; elle a conservé jusqu'à la fin son intelligence; elle n'a jamais eu ni paralysie, ni coma, ni convulsions; en un mot, elle n'a présenté aucun symptôme qui indiquât un épanchement de sang dans la cavité crânienne.

Avant de quitter l'étude des affections cutanées, j'ai quelques remarques à vous faire sur les cheveux et sur leurs lésions.

Le cheveu, comme vous le savez, est composé d'une substance assez analogue à la corne ou à la matière de l'ongle; cette substance est sécrétée par un follicule vasculaire intra-dermique, qui se prolonge quelquefois jusqu'au tissu sous-cutané. Tout porte à croire que ce follicule est abondamment pourvu de tissu nerveux, et qu'il renferme dans son intérieur la racine bulbiforme du cheveu; on admet généralement aujourd'hui que cette racine est d'une texture homogène, et qu'elle n'est pas creuse à son centre. Quant à la matière colorante, elle serait répandue dans toute la substance. Beaucoup d'auteurs pensent que les cheveux, une fois formés, sont à l'abri de toutes les modifications subies par l'organisme; mais les phénomènes de la plique polonaise sont difficiles à concilier avec cette manière de voir; d'un autre côté, j'ai constaté maintes fois que les cheveux commencent à grisonner par leur pointe, — la décoloration allant de la pointe vers la racine, — et ce fait me semble démontrer que les cheveux, au moins pendant

leur période de croissance, sont des corps organisés doués d'une certaine vitalité; s'il en était autrement, leur matière colorante ne devrait jamais disparaître. La justesse de cette opinion est encore démontrée par la rapidité même du travail de décoloration; une fois commencé, il est complet au bout de quelques jours. Il y a même des observations qui prouvent que des cheveux, sains d'ailleurs, sont devenus sensibles.

D'après quelques physiologistes, la matière colorante des cheveux proviendrait des follicules sébacés: ceux-ci sécrèteraient une huile qui, par sa combinaison avec certains principes renfermés dans le cheveu, en déterminerait la couleur. Mais, s'il en était ainsi, la décoloration ne devrait pas se faire dans le sens que je vous ai indiqué. En résumé, je crois qu'au point de vue pratique, nous devons considérer les poils comme des plantes qui croissent à la surface du corps; ils ne sont pas seulement impressionnés par les influences qui agissent sur leurs bulbes, ils le sont également par les modifications de l'organisme qui les supporte. C'est ainsi que, dans la vieillesse, la mort et l'absorption du bulbe lui-même arrêtent le développement des cheveux, tandis que, chez les jeunes gens, le même résultat est produit par les causes qui modifient la vitalité du bulbe, ou la structure de la peau dans laquelle il est implanté.

On a vu, dans certains cas, des cheveux gris reprendre leur couleur primitive.

Un officier avait servi plusieurs années dans les contrées tropicales; il avait subi les fatigues d'un grand nombre de campagnes dans les Indes orientales; il avait eu à souffrir de la dysenterie, de la fièvre et de la plupart des maladies des pays chauds. Épuisé par tant de souffrances, il avait dû revenir en Irlande pour rétablir sa santé. Lorsqu'il vint me consulter, il était faible et amaigri; il éprouvait, avec divers accidents nerveux, des symptômes graves de dyspepsie, et il souffrait presque constamment des intestins. Cet homme avait alors quarante-huit ans, et depuis quelques années ses cheveux étaient devenus complètement blancs. En revanche, il portait sur le front, sur les joues, sur la nuque et sur les épaules, des taches brunes, dont la couleur était presque aussi foncée que celle de l'aréole mammaire chez une femme grosse. Quelques années se passèrent pendant lesquelles cet officier resta en Angleterre avec le dépôt de son régiment; l'air natal et un régime convenable lui avaient complètement rendu la santé, lorsqu'il me fit une seconde visite. C'est à peine si je pus le reconnaître. Il était