

Ces quelques remarques faites, en passant, sur l'enseignement médical, je continue le sujet de ma correspondance :

Quelques mois, passés à l'hôpital St Louis, à Paris, m'ont permis de traiter ce sujet convenablement, et d'utiliser les précieuses ressources des cliniques de cet établissement, et les renseignements des maîtres qui le dirigent. Mais je ne saurais l'aborder sans adresser auparavant des remerciements à Messieurs les Docteurs Vidal et Besnier, qui m'ont aidé de leur expérience, et à monsieur le Docteur de Beurmann qui m'a ouvert les portes de ces salles, et m'a favorisé de ses cliniques privées.

L'ecthyma peut exister sous deux formes bien distinctes : la forme aiguë et la forme chronique. L'ecthyma aigu fera l'objet des considérations renfermées dans ce premier article.

Le type de la pustule ecthymatique nous est fourni en quelque sorte par l'éruption que produit l'application du tartre sibié sur la peau. Les pustules développées sous l'influence de cet agent sont très-régulièrement arrondies, plates, enchassées dans le tissu de la peau, entourées d'une auréole assez vive dans l'espace de quelques lignes. Le liquide qu'elles contiennent est, dès le début, louche, opaque et même purulent. Au bout de quelques jours les pustules s'affaissent et perdent leur résistance et leur plénitude; elles semblent quelque fois s'ombiliquer au centre comme une pustule variolique, enfin la vésicule se perfore, le liquide se concrète, et une petite croûte noirâtre se forme du centre à la circonférence. Le volume de la pustule varie entre celui d'une lentille à celui d'une pièce de vingt centins. A la chute de cette croûte, on observe un ulcère du derme, siège d'une suppuration plus ou moins abondante qui donne naissance à de nouvelles croûtes, et ainsi la lésion peut se perpétuer pendant un long espace de temps. A un moment donné, le fond de l'ulcère devient rose, se couvre de bourgeons charnus qui ne laissent après eux qu'une simple maculation, s'il n'a