

brane fibroïde ou même fibreuse qui l'enkyste, et au bout d'un certain temps, variable entre deux et trente ans, elle présente une ulcération aplatie, légèrement excavée et mamelonnée, qui met à nu toute la lésion. Point d'engorgement ganglionnaire, du moins pendant de longues années.

La guérison radicale est possible tant que dure l'enkystement; mais dès que la prolifération épithéliale, franchissant la barrière fibreuse qui la retient, envahit le derme, le cancroïde, revêt la forme grave et le chlorate de potasse doit céder la place au bistouri. Le traitement de l'épithélioma bénin doit être pratiqué de la façon suivante: on touchera le plus souvent possible l'ulcération avec un pinceau imbibé fortement de la solution indiquée, puis on recouvrira chaque fois la plaie d'un linge cératé.

La durée du traitement ne dépasse guère trois mois; mais l'amélioration est déjà sensible au bout de deux semaines. Si, à la fin de la troisième semaine, cette amélioration ne se produisait pas, il faudrait rejeter toute médication et recourir au bistouri. (*Thèse de Paris, 1880.*)

Traitement du bubon (*Fournier*).—Le bubon du chancre simple étant de nature inflammatoire, il faut le traiter par les antiphlogistiques: 1. repos au lit absolu et indispensable; 2^o soins d'hygiène et régime sévère, pas d'excitants; 3^o applications émollientes. Le cataplasme simple est très bon, mais les bains répétés et prolongés pendant deux heures sont beaucoup plus utiles et nécessaires. Si l'inflammation est très vive, on peut appliquer des sangsues, qui ont cependant un inconvénient; c'est que leurs piqûres, inoculées quelquefois par le pus du bubon chancreux, se transforment en chancres mous: on ne les appliquera donc que si le bubon est encore dur et si on peut en espérer la résolution.

Si le bubon suppure, ouvrir le foyer et cela pour trois raisons: 1^o épargner plusieurs jours de souffrance; 2^o abrégier la durée de la maladie; 3^o prévenir les complications, telles que décollements, fusées, cavernes chancreuses, etc.

Faut-il ouvrir le bubon par les caustiques? Cette méthode n'a aucun avantage et donne une large plaie suivie d'une cicatrice indélébile plus au moins profonde. Donc, bistouri et préalablement anesthésie locale avec pulvérisation d'éther. Pas de ponctions multiples: une simple ponction suffit; mais pour assurer au pus une élimination facile, elle aura une étendue de 1 centimètre. A la suite de l'incision, la cicatrisation