

La tumeur pâlit rapidement, diminue de volume, et sa surface se couvrit de rides. Au bout de vingt minutes, elle était ferme, dure froide au toucher; les téguments paraissaient avoir considérablement augmenté d'épaisseur. Le malade resta couché sur le ventre environ une demi-heure ou trois quarts d'heure; après ce laps de temps, le ruban fut déroulé autour du pédicule; la tumeur était moins froide, moins pâle, aussi ferme qu'auparavant et rentra aussitôt. Il ne resta au dehors qu'une sorte d'induration près de la marge de l'anus. Le lendemain, l'officier reprit ses exercices d'équitation. Sa tumeur n'a plus reparu.

Encouragé par ce succès, j'ai employé à des époques différentes ce même moyen de traitement sur deux autres officiers. L'un avait une hémorroïde externe sur le bord externe gauche de l'anus. L'autre présentait une tumeur formée par deux kystes contigus, située sur le bord de l'anus, au-dessus du coccyx. Ces hémorroïdes recouvertes d'une peau mince et fine apparaissaient sous l'aspect de tumeurs d'un bleu foncé, élastiques, noueuses, disparaissant en partie sous la pression, mais revenant aussitôt à leur état primitif, dès que cette pression était discontinuée. La douleur qu'elles occasionnaient était suffisante pour nécessiter une exemption de service.

Dans chacun de ces cas, la tumeur fut pédiculée et réfrigérée par le même moyen. Le résultat fut *immédiat*; ces deux malades purent reprendre leur service le lendemain. Il restait une nodosité sur la marge de l'anus, qui s'est progressivement résorbée. J'ai eu occasion un jour de voir dans son lit, pour un autre motif, un de ces officiers, que j'avais traité depuis trois ans environ; il avait encore une petite nodosité du volume d'un pois chiche; il m'a déclaré n'avoir jamais été incommodé par ce "*durillon*".

Ce traitement a l'avantage de ne pas être douloureux, par conséquent de pouvoir être appliqué sans chloroformer le malade, chose toujours sérieuse lorsqu'on veut obtenir une résolution complète: de donner un résultat immédiat, sans exiger de nombreux pansements consécutifs et une longue série de jours à l'hôpital; enfin de pouvoir être employé sur tous les militaires, puisqu'il ne comporte ni opération, ni chloroformisation. Il faut avoir soin de serrer suffisamment le cordon pour déterminer la stase sanguine, sans le nouer, pour pouvoir le délier facilement; il est préférable de se servir d'un morceau de compresse, afin de ne provoquer aucune lésion sur les téguments. Ce traitement est applicable aux tumeurs érectiles, dont il serait possible d'entourer la base d'un lacet, pour amener la stase de la petite colonne de sang contenue, dans son intérieur, condition essentielle pour obtenir la coagulation et la guérison.

Dr EM. GAVOY.