

Cette chirurgie a fait un grand progrès le jour où la suppression du sac anévrial par incision ou extirpation a été mise au premier rang.

Depuis, poursuivant sa route, elle s'est orientée dans plusieurs directions différentes.

D'une part, elle a cherché à devenir conservatrice: pour les plaies, suture se substituant quand elle le pouvait à la ligature; pour les anévrismes, procédés respectant la lumière de l'artère ou reconstituant les vaisseaux après résection partielle. D'une autre part, les chirurgiens modernes ont tenté de s'attaquer à des lésions qui, jusqu'alors, avaient échappé à leur action.

Le succès a-t-il répondu à ces efforts? Voyons plutôt.

Pour cela, il importe de distinguer entre elles les diverses interventions ainsi visées.

Dans un premier groupe de faits, nous placerons celles dont la valeur est indiscutable. Telles sont l'ouverture rapide des hématomes artériels, suite de plaies et de ruptures; l'incision et l'extirpation des anévrismes. Telle aussi la suture des artères, à condition qu'elle soit réservée aux cas où elle est vraiment indiquée.

Dans un second groupe se rangent les interventions qui n'ont pas répondu à l'attente de ceux qui les ont entreprises et qui semblent devoir être rejetées; nous songeons ici surtout aux tentatives d'extraction du caillot dans les cas de thrombose ou d'embolie, qui n'ont encore aucun succès à leur actif.

Reste un troisième groupe de faits dans lesquels la valeur des procédés employés n'est pas encore établie: ligature du vaisseau en aval en cas de rupture incomplète d'artère et de thrombose; greffes pour plaies d'artères avec perte de substance; anastomoses artério-veineuses; opérations conservatrices pour anévrismes artériels et artério-veineux. On peut dire que, sur tous ces points, la question est encore à l'étude, avec espoir, pour quelques-uns, de solutions satisfaisantes; mais avec cette restriction que le mauvais état des artères sur lesquelles on est appelé à agir interdira sans doute souvent le recours à ces opérations nouvelles et précisément dans les cas où elles seraient particulièrement utiles.

Tout bien compté, cependant, il ressort, que, si la chirurgie des artères n'a pas encore donné tout ce que l'on était en droit d'espérer, les progrès n'en sont pas moins évidents et en laissent entrevoir d'autres dans un avenir qui semble prochain.

\* \* \*

#### VOMISSEMENTS INCONTROLABLES DE LA GROSSESSE.

M. le Dr Wallich, dans les *Annales de Gynécologie*, traite de cette question si importante pour le praticien.

C'est tout d'abord le régime lacté qui doit être employé: parfois en l'administrant avec régularité, par doses très fractionnées, comme une cuillerée, on arrive à le faire tolérer.

Au cas où il ne le serait pas, on arrive à la diète hy-

drique. On administre l'eau comme on administre le lait; si elle est tolérée on revient progressivement au lait.

Si elle ne l'est pas, on procède comme dans les crises d'appendicite et on en arrive à la diète absolue pendant laquelle on lutte contre la déshydratation par des lavements de 300 à 500 grammes de sérum salé à 7 p. 1000.

A côté de ces moyens, le régime végétarien peut aussi constituer une grande ressource, car il fournit peu de toxines. Les farines de céréales, purées de légumes, etc., sont quelquefois mieux supportées que le lait.

Le traitement médical peut aussi être utilisé.

Toutes les médications calmantes ont été tentées contre les vomissements graves. Aucun médicament interne, aucune application externe, ne mérite d'être cité comme habituellement efficace et l'on doit, dans la prescription des substances destinées à procurer un peu de calme ou de sommeil aux malades, tenir compte de l'état des sujets, qui urinent peu et peuvent avoir des émonctoires insuffisants. Le chloral dans ces conditions paraît mériter les préférences, surtout administré sous forme de lavements.

Les inhalations d'oxygène, recommandées par Pinard, arrivent parfois à calmer la violence et le nombre des vomissements et elles seront prescrites avec avantage. L'électricité peut sans inconvénient être employée, bien que son efficacité n'ait pu encore être démontrée, elle paraît quelquefois avoir pour résultat d'atténuer les vomissements. Mais c'est surtout vers le régime que les efforts de la thérapeutique doivent être dirigés.

Si tous ces moyens échouent, M. Pinard a adopté la formule suivante: la grossesse doit être interrompue chez la femme atteinte de vomissements incoercibles, dès que l'accélération du pouls est telle que le nombre des pulsations par minute s'élève à plus de 100.

Malgré sa rigueur apparente, M. Wallich estime que la formule de Pinard, qui demande que l'interruption de la grossesse soit pratiquée dès que le pouls s'élève au-dessus de 100 pulsations, mérite d'être appliquée.

On pourrait ajouter à cette indication qu'il faut rendre en sérieuse considération l'accélération permanente du pouls aux environs de 90, après une ou plusieurs poussées passagères à 100 pulsations, et il semble même que l'interruption artificielle de la grossesse devienne inévitable lorsque les vomissements et les phénomènes nerveux persistent malgré le relèvement du taux des urines, obtenus par la diète hydrique et les lavements de sérum.

Aussi, dès qu'il y a de sérieuses raisons de croire le fœtus mort, convient-il d'en provoquer l'expulsion le plus tôt possible et même d'aller l'extraire.