

ne sommes pas entièrement du même avis au point de vue thérapeutique, du moins était-il nécessaire de montrer le mérite qu'il y avait eu à attirer l'attention sur cette forme clinique d'ulcération gastrique méconnue jusqu'alors.

**Traitement.**— 1° L'INTERVENTION CHIRURGICALE EST-ELLE INDICUÉE?— Pour juger sainement une telle question, voyons d'abord quelles opérations on a faites dans des cas semblables et quels résultats on a obtenus.

On a proposé de faire l'extirpation de l'ulcère qui saigne, quand il est situé à la face antérieure de l'estomac. De même, contre les ulcères pyloriques qui provoquent de grandes hématomèses, on a pratiqué la pylorotomie, enlevant largement toute la région malade, mais cette conduite est le plus souvent impossible.

Lorsque l'ulcère est inextirpable, ce qui est la règle, et qu'on sait quelle artère est la source de l'hémorragie, on a pu exceptionnellement faire la ligature à distance de l'artère lésée, sans toucher à l'estomac. C'est ce que fit Roux, avec succès, pour une hémorragie de la coronaire stomacique, dans un ulcère de la petite courbure.

D'autres chirurgiens ont, après ouverture de l'estomac, gratté et cantérisé l'ulcère au thermocautère.

Tuffier, au cours d'une gastrostomie, ne put découvrir la cause de l'hémorragie; il se contenta de vider l'estomac qui était rempli de volumineux caillots et il guérit son malade.

On a encore, à la suite de Doyen, proposé la gastro-entérostomie, pour le traitement des hémorragies aiguës. Malgré quelques succès, dont plusieurs sont contestables, nous sommes d'avis de réserver cette opération aux cas d'hémorragies chroniques. La gastro-entérostomie n'a qu'une action trop indirecte sur la cause de l'hémorragie, pour pouvoir être adoptée ici.