

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.

**Traitemen**t.—**1° L'INTERVENTION CHIRURGICALE EST-ELLE INDIQUÉE?**—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 hématémèses, on a pratiqué la pyloréctomie, 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 stomachique, dans un ulcère de la petite courbure.

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

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 réservé 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.