

la deuxième période le diagnostic n'est pas aussi difficile à établir, mais il est presque impossible d'établir à quelle variété de grossesse extra-utérine on a affaire. Quand le fœtus s'est échappé de la trompe et que la grossesse est abdominale les symptômes aigus peuvent disparaître mais sont aptes à survenir de nouveau. Une condition en apparence normale nécessairement porte le médecin à méconnaître le sérieux de la situation. Le diagnostic est rendu d'autant plus difficile que les symptômes sont en général irréguliers sans grands caractères pathognomoniques donnant facilement le change et que l'expulsion de la déciduale peut être facilement prise pour un avortement ordinaire. Il est bien évident qu'un cas type de grossesse extra-utérine est relativement facile à diagnostiquer mais il est malheureusement très rare que l'on ait affaire à un de ces cas types.

Le diagnostic d'une grossesse abdominale est rarement fait avant l'apparition du faux travail pour la bonne raison qu'il est rare que l'attention du médecin soit éveillée avant. Mais nous devons regarder comme très important l'apparition brusque des signes d'hémorrhagie interne survenant chez une femme ayant tous les droits d'être enceinte car en pareille cas on est en droit immédiatement de soupçonner la rupture d'une grossesse ectopique. De même l'attention doit être éveillée par l'apparition d'un écoulement sanguinolent succédant à une période d'aménorrhée sans que cette reprise corresponde nécessairement avec l'époque normale des règles qui avaient disparu, surtout si cet écoulement présente la couleur, l'intensité propre à ces écoulements et si il s'accompagne de fragments de membranes.

Parmi les symptômes les plus caractéristiques au point de vue du diagnostic il faut en résumé décrire: une période d'aménorrhée de durée variable suivie d'une métrorrhagie irrégulière, de douleurs pelviennes et de l'expulsion de la membrane déciduale ou de partie de cette membrane. Il faut considérer une grossesse extra-utérine abdominale comme une mine qui peut faire explosion à un moment quelconque et la malade doit être en conséquent en relation constante avec son chirurgien. Il est presque toujours préférable d'avoir recours à la laparotomie médiane si l'on est obligé d'intervenir. Le mieux est de chercher à tout enlever, fœtus, membranes et placenta, à moins que les dangers d'hémorrhagie, l'état de la malade oblige à pratiquer une intervention incomplète. Dans ce cas le mieux est de marsupialiser le sac fœtal et de

drainer avec soin. En pareil cas le placenta se détachera petit à petit par fragments et en deux ou trois semaines son exfoliation sera complète. L'intervention doit être pratiquée aussitôt que possible après la mort du fœtus. Si le kyste fœtal bombe du côté du cul de sac vaginal son incision par cette voie peut être faite et après extraction du fœtus et du placenta la cavité est tamponnée avec de la gaze iodoformée. L'auteur appelle l'attention de ses lecteurs avant tout sur la nécessité d'intervenir aussi rapidement que le diagnostic peut être fait et sur l'importance de cette intervention chez une femme enceinte chez laquelle on constate l'apparition de signes d'hémorrhagie interne.

Les conclusions de l'auteur sont : 1. Que les grossesses ectopiques sont beaucoup plus communes que ne le ferait penser le nombre des cas observés ; 2. Les symptômes souvent absolument atypiques ; 3. La difficulté que l'on a souvent de faire un diagnostic ; 4. L'importance que l'on est en droit d'attacher à l'écoulement utérin coïncidant avec des douleurs pelviennes et des signes non équivoques de grossesse ; 5. L'avantage d'une intervention précoce permettant une opération complète et la fermeture du ventre sans drainage.

Le Traitement du Vomissement Post Opératoire par la diète hydrique (1)

Par le Dr J. A. McArthur, Winnipeg, Man.

Depuis que l'anesthésie est devenue de pratique courante les vomissements qui en dépendent ont été une source de sérieux ennui pour le chirurgien et l'opéré. Bien des moyens ont été employés jusqu'ici sans aucun succès d'ailleurs pour prévenir ou même seulement atténuer ces vomissements post opératoires. Si l'on trouvait réellement le moyen de les prévenir le service rendu à la profession et aux malades serait si grand que je n'hésite pas à vous apporter ce soir les résultats que j'ai obtenus durant ces derniers 18 mois par l'emploi systématique d'un procédé très simple et qui m'a donné entière satisfaction.

Il y a environ 18 mois, en effet, je lisais dans le "Medical Record" de New-York une discussion

(1) Communication lue à la Société Médicale de Winnipeg, Man., mai 1907. Traduction par le Dr F. Monod.