

du placenta, des membranes, etc. On n'est pas souvent appelé à opérer des cas où un enfant vivant est présent. Un médecin qui, sciemment, s'abstient d'opérer un cas de grossesse extra-utérine avant qu'elle arrive à terme, commet un acte peu judicieux. L'enseignement doit être de toujours terminer ces grossesses de bonne heure et avant que le développement de l'œuf ne soit très avancé; tout retard est hasardeux et expose la mère aux dangers que nous avons mentionnés ci-dessus.

Nous sommes partisans de l'opération immédiate, qu'il s'agisse d'un enfant mort ou vivant, la chose importe peu; cette opinion est partagée par la grande majorité des auteurs; quelques auteurs n'admettent d'exception qu'en faveur des mères qui réclament impérieusement un enfant.

Il ne peut y avoir aucune discussion au sujet de l'opportunité de terminer de bonne heure ces grossesses; elles doivent être envisagées comme des excroissances malignes qui demandent à être enlevées complètement et le plus tôt possible.

Si le fœtus est vivant, incisez les parois abdominales et refoulez vers le diaphragme par des compresses de gaze les anses intestinales, ces compresses, en même temps protégeront la cavité péritonéale contre tout déversement du liquide amniotique. Incisez les parois du kyste fœtal et enlevez le fœtus après ligature du cordon ombilical ainsi que dans une grossesse normale. Faites de sorte que le liquide amniotique s'écoule autant que possible à l'extérieur. Si à sa naissance le fœtus est dans un état d'asphyxie neonaturum, employez les méthodes dont on se sert généralement dans ces cas. Les fœtus extra-utérins s'étant développés dans des conditions d'existence anormales, sont de viabilité précaire. Pour le sauver il sera nécessaire de les entourer de beaucoup de soins.

Dans les cas où la grossesse est à terme ou près du terme, et que le fœtus soit mort, deux enseignements existent: l'un, d'enlever l'œuf et son contenu immédiatement, l'autre de n'opérer que 5 ou 6 semaines après la mort du fœtus. Les avantages qui entourent le retard de l'opération sont plus que contrebalancés par les nombreux dangers qui l'entourent. En cas de mort du fœtus, qu'elle soit récente ou de longue date, après préparation suffisante, ouvrez le ventre. Exceptionnellement l'incision même dans la cavité péritonéale; ce sont les grossesses extra-péritonéales ou intra-ligamentaires. Dans ces variétés, le sac et le placenta sont entière-