

Beaucoup de traitements anciennement employés sont aujourd'hui abandonnés. Ces traitements, ainsi que la ponction dans le kyste fœtal, les injections de substances narcotiques dans la cavité kystique, etc., sont des traitements dangereux, ils ont pour but de tuer le fœtus. Il est reconnu maintenant qu'un fœtus mort peut à tout moment devenir un grand danger pour la mère. La mort du fœtus ne met pas la mère à l'abri des dangers qu'entraîne la présence en elle d'un fœtus extra-utérin. Le seul traitement qui offre pour la mère des chances positives de recouvrer la santé est le traitement opératoire.

Le diagnostic de la grossesse extra-utérine, est en lui-même une indication impérieuse d'opérer. En l'absence de symptômes urgents, nous avons une opération de nécessité, mais nous pouvons procéder délibérément, choisir l'heure et le lieu de l'opération, donner à notre malade les bénéfices de toutes les précautions d'une préparation chirurgicale aseptique et antiseptique, et nous pouvons opérer dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Si la rupture s'est produite et qu'une hémorrhagie progressive a eu lieu ou a lieu, nous avons une opération d'urgence.

Alors, la première indication est d'arrêter l'hémorrhagie; cette indication ne souffre aucun délai, il faut ouvrir le ventre, il faut arrêter l'hémorrhagie à sa source, la ligature des points saignants est indiquée. Même en l'absence de rupture ou d'avortement, l'opération ne doit pas être longtemps retardée, car tant que l'embryon ou le fœtus est vivant, le placenta accroît ses dimensions, augmente sa vascularité et rend plus difficile et plus laborieux l'enlèvement.

Le traitement opératoire étant admis, deux voies nous sont ouvertes: (a) la voie abdominale, et (b) la voie vaginale (1). Dans quelques cas difficiles on peut être obligé d'employer les deux voies en même temps. C. P. Noble, de Philadelphie (*Medical Record*, 1905, p. 717), sur 91 cas de grossesse extra-utérine a employé 87 fois la voie abdominale et 4 fois la voie vaginale, deux cas de cette dernière série nécessitant ensuite la section abdominale. La voie vaginale est préférable quand il y a abcès pelviens, quand le sac fœtal a été converti en un abcès pelvien, quand la suppuration s'est produite dans un kyste fœtal intra-ligamen-

(1) Ford Willis E. Results of vaginal section and drainage in early cases of ectopic gestation *Boston Med. and Surg. Jour.* Nov. 15, 1906.