

être largement contrôlé et le troisième peut être rendu à son minimum et presque toujours surmonté.

Vinberg (1) rapporte 53 opérations pour grossesse extra-utérine; dans 50 cas il utilisa la voie abdominale, dans 3 la voie vaginale; il n'eut qu'un décès dans cette série. Schauta, dans 123 opérations consécutives eut une mortalité de 3 et 7 %; 121 cas traités non opératoirement lui donnèrent une mortalité de 86.9%. C. C. Barroux (*Medical Record*, vol. 4, xviii, p. 880), dans 79 cas, utilisa la voie abdominale 77 fois; la voie vaginale 2 fois; il n'eut aucun décès.

Certains opérateurs font usage des termes de laparotomie primitive et laparotomie secondaire. Dans la première l'opération n'est pas retardée, elle est faite pendant la vie du fœtus et elle s'accorde avec la théorie et avec la pratique de la chirurgie moderne; elle attaque les tissus quand ils sont encore sains; elle attaque les conditions pathologiques immédiatement. La laparotomie secondaire est l'opération faite après la mort du fœtus.

Nous reconnaissons que le diagnostic des grossesses extra-utérines offre beaucoup de difficultés, souvent un diagnostic probable est le seul qu'on puisse faire. Les conditions qui simulent la grossesse extra-utérine sont des états qui eux aussi exigent un traitement opératoire. Il ne faut pas oublier que d'autres états que la grossesse extra et intra-utérine causent une augmentation de volume et un ramollissement du col de l'utérus.

En faisant nos examens vaginaux et abdominaux, il faut procéder avec précaution, en agissant autiement on risque de rompre le kyste fœtal si cela n'a pas déjà eu lieu et de provoquer une hémorragie. Si l'hémorragie s'est déjà produite et qu'elle est arrêtée on risque de provoquer une récurrence, ou si elle est en cours une recrudescence.

Quand le sac fœtal, à une période peu avancée de son existence se rompt dans les tissus extra-péritonéaux, nous aurons présents des signes et des symptômes qui existent dans les abcès pelviens, dans les fibro-myomes, etc. Une grossesse extra-utérine non rompue peut avoir les apparences d'une antéflexion, d'une rétroflexion, d'un pyosalpinx, d'un kyste ovarien, d'une tuberculose annexielle ou péri-annexielle, et il est facile d'être induit en erreur. Les meilleurs cliniciens eux-mêmes s'y sont trompés.

(1) Vinberg. *Helikunde*. July 1906.