

Nos vues paraîtront peut-être extrêmes, mais notre expérience et nos observations cliniques ne font que fortifier notre confiance dans leur valeur. La grossesse extra-utérine est une maladie qui n'est jamais trop tôt terminée. La mère est en danger constant de rupture primitive ou secondaire; les meilleurs résultats sont obtenus par les opérations hâtives. Si l'opération est faite après le développement de complications inflammatoires, telles que: septicémie, suppuration du kyste fœtal, etc., les chances de guérison sont de beaucoup diminuées. Quoique les opérations tardives soient d'une exécution difficile, elles sont de nos jours bien moins dangereuses qu'elles ne l'étaient autrefois, grâce à l'asepsie et à une plus grande familiarité avec la technique opératoire. L'éminent Fenger dit que l'opération faite dans les premiers mois de la grossesse n'offre pas plus de difficultés techniques qu'une ablation des annexes utérines normales; vers la fin de la grossesse l'enlèvement complet de l'œuf et de son contenu est une opération redoutable et souvent d'une impossibilité technique absolue.

La co-existence d'une grossesse utérine n'interdit pas l'opération. G. Zinke (1) a réuni 88 cas de grossesse utérine coexistant avec une grossesse ectopique. Dans ce cas, enlevez le sac ectopique mais ne faites rien qui puisse interrompre le cours de la gestation utérine. L'opération de l'enlèvement du sac fœtal ectopique, en elle-même ne peut nuire en rien à l'évolution de la grossesse utérine.

Il faut considérer au point de vue du traitement ces deux alternatives.

1° La malade vivra-t-elle, (a) si elle est abandonnée aux soins de la nature; (b) si elle est opérée?

2° Les dangers accompagnant l'ouverture du ventre sont-ils moindres que ceux qu'entraîne la rupture? Choyan, dans les cas de ruptures traitées opératoirement, place la moyenne des guérisons maternelles à 84.4%. D. Veit dit: Opérez tous les cas de grossesse extra-utérine, quel que soit l'âge de l'embryon ou du fœtus; il ajoute avec emphase: opérez immédiatement tous les cas où il y a suppuration du sac fœtal et drainez largement.

Entre les mains d'opérateurs habiles les seuls dangers auxquels l'opération expose la malade sont: l'infection, l'hémorrhagie et le choc opératoire. Le premier peut être prévenu; le deuxième peut

(1) Zinke E. Z. Amer. Jour. of Obst. New-York, 1902, vol. XIV, p. 623.