

(*Canadian Lancel*, 1897), rapporte la naissance d'un bel enfant parfaitement sain, chez une de ses malades sur laquelle treize mois auparavant le tube gauche avait été enlevé pour grossesse tubaire. Beaucoup d'autres cas semblables se rencontrent dans la littérature. L'existence d'une grossesse extra-utérine n'empêche pas la migration dans l'utérus d'un ovule fécondé. Même si le fœtus extra-utérin est mort, une grossesse normale peut se produire.

6° Le grand danger dans toutes ces opérations, qu'elles soient précoces ou tardives, c'est l'hémorrhagie, et son meilleur traitement c'est de la prévenir. Les cas sont trop dissemblables pour tracer une ligne inflexible de conduite. Essayez de déterminer avant de commencer si l'extirpation totale est possible ou si vous serez obligés de vous contenter d'une opération conservatrice.

L'hémorrhagie sera contrôlée, ou par la ligature ou par la compression des points saignants. Ne faites usage du sérum artificiel qu'après avoir arrêté l'hémorrhagie, son emploi augmenterait la pression sanguine, délogerait les thrombus internes et provoquerait de nouvelles hémorrhagies; mais une fois que notre hémostase est parfaite, son usage est d'un grand avantage. Ces hémorrhagies sont très profuses si le fœtus est vivant au moment de l'opération. Les causes suivantes en sont les plus importantes:

(a) L'état du placenta qui fonctionne encore jusqu'au moment de sa séparation d'avec le fœtus vivant.

(b) Les caractéristiques anormaux du placenta lui-même.

(c) La position spéciale et ectopique du placenta dans chaque cas individuel.

(d) La vascularité des parois du kyste fœtal.

(e) La non contractilité de la base d'implantation du placenta.

En enlevant le sac fœtal et son contenu, il faut agir avec beaucoup de prudence pour ne pas léser les organes voisins. Toute éraillure, toute déchirure doit être réparée, péritonisée. La péritonisation diminue l'hémorrhagie et crée une barrière capable de limiter l'extension d'un processus inflammatoire.

Évitez, s'il est possible, de laisser des surfaces péritonéales dénudées. Les surfaces dénudées sont des voies possibles d'infection, et elles peuvent déterminer la formation d'adhérences. Nous sommes familiers avec les dangers auxquels les adhérences exposent les malades. Après une ablation unilatérale des annexes, suturez