

couper dans la vessie. L'ouverture doit être réparée. (c) Employez la position de Trendelenburg. La malade ne doit pas être mise dans cette position soudainement, mais graduellement. Le retour à la position horizontale doit aussi se faire graduellement. La position de Trendelenburg facilite la gravitation des intestins vers le diaphragme; elle permet de mieux voir les tissus ou organes pelviens.

4° Dans toutes les opérations de grossesse extra-utérine, la trompe et l'ovaire du côté opposé doivent être soigneusement examinés. Chez quelques malades la grossesse extra-utérine a récidivé. Nous faisons cet examen pour déterminer la présence ou l'absence d'une grossesse antérieure ou co-existante dans le tube ou l'ovaire du côté opposé (1). H. Varnier et C. Sens ont réuni 96 cas dans lesquels la grossesse prit place d'abord dans l'un des tubes et ensuite dans l'autre. Aucune de ces grossesses n'était simultanée; elles étaient toutes consécutives (2). Jayle et Nandrot ont trouvé dans la littérature 29 autres cas de grossesses extra-utérines récidivantes. Sanberg et Burford rapportent un cas où la conception eut lieu simultanément dans les deux tubes: des grossesses gémeillaires; pour être sûr de la présence ou de l'absence d'une maladie co-existante de l'annexe.

5° Ne jamais sacrifier inutilement aucun tissu ou aucun organe. En l'absence d'indication positive, telle qu'un bassin fortement contracté empêchant la venue au monde d'un enfant vivant, etc., le tube ou l'ovaire du côté sain ne doit jamais être enlevé. Comme presque toutes les grossesses extra-utérines sont tubaires, une opération pratiquée dès les débuts permettra de conserver l'ovaire. La conservation des ovaires ne peut qu'être utile à la malade. Leur enlèvement l'expose aux dangers d'une ménopause prématurée. L'idée d'une incapacité sexuelle est redoutée des malades. La récurrence de la grossesse extra-utérine est trop peu fréquente pour justifier l'enlèvement d'un tube ou d'un ovaire sain. Sur 80 cas de grossesses extra-utérines opérées par Bouilly (de Paris), il n'y eut pas un seul cas de récurrence. Sur 40 cas opérés par Schwartz (de Paris), aucun cas non plus de récurrence. On rapporte de nombreux cas de grossesses utérines normales survenues après une opération pour grossesse ectopique. W. R. Nichols

(1) A. Varnier H. et Sens C. Sur la récurrence de la grossesse ectopique. *Ann. de Gyn.* 1901.
 (2) B. Jayle F. et Nandrot Ch. *Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale.* 1901, p. 195.