

La réduction en est facile et peut être maintenue à l'aide d'un pessaire. La contention sera faite avec soin surtout si la femme est enceinte et pendant le travail de l'accouchement, afin d'éviter la compression et les suites d'un étranglement.

Telle est la description de la hernie vaginale, entérocele, donnée par les auteurs qui disent ne l'avoir observée que très rarement, quelques-uns déclarent même ne l'avoir jamais rencontré.

*Observation.*—Au mois d'août 1892, Madame X, enceinte de huit mois, accuse une gêne plus grande que d'habitude à la marche, et une pesanteur plus forte au périnée. Elle remarque à cet endroit une espèce de tumeur qui se refoule avec la main. A l'examen on constate qu'il existe en effet une proéminence à la vulve; la grande lèvre du côté droit est refoulée en dehors. Cette tumeur descend de la paroi postérieure du vagin. Elle est molle, rénitente, augmente de volume par la toux et les efforts; elle offre tous les caractères d'une hernie. La position horizontale et le taxis la font disparaître.

Le thrombus seul ou le rectocèle peuvent être ici confondus.

Le thrombus apparaît brusquement et il est signalé par une douleur vive. A peine l'accident s'est-il produit qu'on observe une ecchymose plus ou moins étendue. La tumeur prend une coloration violacée, bleuâtre et quelquefois noirâtre, qui est très caractéristique et facilite beaucoup le diagnostic d'ordinaire facile.

Ici il n'y a pas d'apparition brusque avec symptômes douloureux, mais une simple gêne, pesanteur qui s'accroît graduellement. La coloration n'est pas celle d'une tumeur sanguine, ni la consistance tout-à-fait la même; et de plus, il y a tous les symptômes de hernie énumérés précédemment. Le toucher rectal combiné au toucher vaginal permet de constater que ce n'est pas un simple rectocèle, mais qu'il y a quelque chose entre le rectum et le vagin. La malade n'a pas de varices; par contre elle a une hernie ombilicale, ce qui pourrait indiquer faiblesse des tissus et tendance aux hernies.

Des précautions sont prises pour éviter toute complication au jour de l'accouchement. Sur notre demande, on nous appelle dès les premiers symptômes du travail. La malade est placée aussitôt sur son lit, un coussin sous le siège afin d'aider la réduction et la contention. L'intestin est refoulé dans l'abdomen par le taxis, mais comme il peut de nouveau glisser dans le vagin, la malade est priée en autant qu'elle le pourra de ne point faire d'efforts avant les grandes douleurs, c'est-à-dire avant la dernière période du travail, avant que la tête soit engagée dans la filière pelvienne et fasse l'office d'un bandage naturel.

L'intestin est surveillé au même temps que la dilatation et l'engagement de la tête; et un tampon est tenu prêt à être mis en place pour le maintenir constamment si la chose devient néces-