

la peau avec une aiguille ou une lancette prennent encore plus de précautions ou qu'ils abandonnent ce procédé, afin d'éviter érysipèle, gangrène, et pire, quelquefois la mort du sujet vacciné. Quand même ne mourrait-il qu'un seul individu sur des milliers de vaccinés, le vaccinateur n'est-il pas un tant soit peu coupable s'il n'a pris les précautions antiseptiques voulues? Et la syphilis? Evitons-la; on ne connaît jamais, jamais son voisin ni son ami; heureux celui qui se connaît lui-même! Des milliers de bonnes vaccinations saines ne contrebalanceront pas le malheur causé par le virus syphilitique dans l'économie d'un pauvre enfant, infesté par un vaccin syphilitique.

Adoptons donc une vaccination pure, immaculée! Il faut au vaccinateur pour cela: 1o des pointes aseptiques, conservées antiseptiquement; 2o une petite lampe à alcool pour stériliser la lancette, etc.; 3o une petite fiole de sublimé (1:1000); 4o un peu de coton absorbant stérilisé; et 5o une petite quantité de gaze stérilisée, le tout prenant peu de place dans un petit sac propre.

Je termine avec un souhait pour la vaccination de l'avenir,—la vaccination pure faite avec des précautions antiseptiques.

Entéroccèle Vaginale,

par C. A. DAIGLE, M.D., Montréal.

L'entéroccèle vaginale est produite par la descente de l'intestin grêle dans le canal vaginal. Cette descente s'effectue de la manière suivante: Une anse intestinale emprisonnée dans le cul-de-sac de Douglass, dilate ce prolongement séreux et vient s'appliquer entre le rectum et le vagin dont il déprime la paroi. La souplesse de ces parties chez certaines femmes et la pression exercée sur l'intestin vaginal par l'utérus gravide produisent cette descente. Il peut se faire une inversion complète du vagin qui se trouve repoussé entre les grandes lèvres où il se forme une tumeur sphérique, pyriforme, remplie d'anses intestinales. On constate par le toucher la présence de cette tumeur. Elle est réductible et laisse après sa réduction une dépression notable de la paroi vaginale. Elle a tous les caractères des autres hernies; elle augmente de volume par la station verticale, la toux et les efforts. La femme peut éprouver un sentiment de gêne, de pesanteur et des troubles du tube digestif.

Cette hernie ne peut se produire entre l'utérus et la vessie à cause de la solidité des tissus qui unissent ces deux organes. Elle n'est guère observée que dans les accouchements, où elle peut créer de sérieuses difficultés, car dans les efforts d'expulsion, elle peut augmenter de volume, se rompre ou se trouver fortement comprimée par la tête du fœtus, ce qui amènerait le sphacèle d'une partie de l'intestin et ses conséquences.