

ment trouve plutôt sa place à propos des *vulvo-vaginites* exposées plus loin. Nous devons cependant citer ici une complication locale, que nous avons vue à l'état isolé, le *phlegmon* simple des lèvres qui se termine par un abcès; il n'a rien de commun avec la bartholinite, et on doit se garder de les confondre. Un coup de bistouri met fin aux accidents qui n'ont aucune tendance à la récurrence si fréquente au contraire, après une simple incision, lorsqu'il s'agit d'une lésion de la glande vulvo-vaginale.

III

Affections nerveuses.

Vaginisme.

Quand nous sommes consultés par des femmes atteintes de *vaginisme*, elles viennent demander nos soins avant tout pour des crises de douleurs fort vives qui siègent au niveau de la vulve et des parties les plus inférieures du vagin. Ces douleurs sont accompagnées très souvent, mais non toujours, de constriction spasmodique du sphincter vaginal et elles éclatent à propos du coït, qu'elles rendent fort pénible et même impossible. En dehors du coït la femme ne ressent aucun mal la plupart du temps. Au point de vue thérapeutique nous passons volontairement sous silence les accès de vaginisme qui sont provoqués chez des vierges par le contact de l'urine sur l'hymen; les observations en sont peu nombreuses. De même nous ne nous occuperons pas des contractions spasmodiques du sphincter sans crises douloureuses (Pozzi); ce sont encore là des faits très rares.

La première indication, de la plus haute importance, consiste à rechercher le point précis de la douleur et pour plusieurs motifs :

A. — Chez une femme atteinte de lésions utérines ou péri-utérines le coït est susceptible, à chaque tentative, de réveiller des souffrances au niveau de la matrice, des annexes ou de la région environnante. Il y a *dyspareunie*, suivant l'expression de BARNES, mais il n'y a pas vaginisme.

B. — Chez une autre femme, une affection utérine ou péri-utérine, métrite, phlegmasie, etc., peut être le motif d'un vrai vaginisme (nous reviendrons plus loin sur la plus ou moins grande fréquence de ces faits). Il est donc essentiel de bien fixer le lieu initial de la crise et de rapporter d'une part à la vulve, de l'autre à la matrice ou aux organes voisins, les phénomènes qui leur appartiennent.

C. — Si dans certains cas la vulve est hyperesthésiée sur toute sa surface, c'est exceptionnel. Le plus souvent un examen minutieux fait trouver un ou quelques points isolés très sensibles au moindre contact. C'est en cette région que l'on a des chances de constater la cause, à peine perceptible ou au contraire très évidente, qui a donné naissance au vaginisme, qui l'entretient, et qu'on pourra supprimer ou modifier par action directe. De toutes façons, la connaissance de cet endroit, si particulièrement douloureux, guide nos investigations, et dirige au moins notre première médication topique, car d'emblée on n'en arrive pas aux procédés violents.

Puis, le médecin complète ses renseignements sur la santé de sa malade et passe en revue tous les appareils. Que l'on ne considère pas cette recommandation comme excessive. Outre les souffrances qu'il occasionne, le vaginisme entraîne après lui de tels ennuis, de tels soucis même, mésintelligence conjugale, regret des relations sexuelles, que le moral des malheureuses patientes s'affecte; elles tombent dans la tristesse, se neurasthénisent, et leur état général en supporte les effets. Leurs fonctions digestives s'altèrent, elles s'anémient; ces troubles divers sont loin de calmer leur système nerveux, on le conçoit, et leur vaginisme va s'exaspérant, d'autant plus que bien souvent ce sont déjà des névropathes. Nous ne voulons pas dire que l'hystérie, le nervosisme, le neuro-arthritisme, doivent être considérés ici comme une notion étiologique indispensable. Mais toute femme n'est pas apte à faire du vaginisme. Combien de malades atteintes de déchirure des lèvres, d'herpès, de vulvo-vaginite, de polypes de l'urèthre, ne présentent jamais le moindre symptôme de cette affection si bizarre, tandis que chez d'autres une érosion insignifiante provoque des crises intolérables; nous en sommes vraiment arrivés à nous demander si, dans certains cas, il n'y a pas dans la crainte et la répulsion manifestées, quelque désordre psychique qui doit augmenter à l'extrême les paroxysmes qu'elles éprouvent. Aussi

Pozzi nous paraît-il avoir grandement raison lorsqu'il écrit que « deux conditions sont nécessaires pour l'apparition du vaginisme : a) une grande excitabilité nerveuse, b) une irritation des organes génitaux externes servant de prétexte à des réflexes exagérés. »

Que l'état général soit la cause ou l'effet des accidents génitaux, peu importe, par un cercle vicieux ils retentissent les uns sur les autres et s'aggravent. La thérapeutique doit viser non seulement le système nerveux, mais les phénomènes dyspeptiques, les troubles de ptose viscérale, l'anémie, en un mot l'équilibre de l'organisme entier, pour rendre plus efficaces et d'un effet plus durable les soins locaux dirigés contre l'irritation vulvaire.

Ces soins locaux s'adressent tantôt à une *ulcération*, véritable *fissure*, difficile à découvrir et que l'on touche au *nitrate d'argent* ou avec la pointe du *thermo-cautère* après anesthésie préalable, tantôt à des *follicules enflammés*, que l'on traite par des *émollients* d'abord, puis par une *cautérisation*. Nous ne voulons pas passer en revue toutes les causes possibles, il nous suffira de signaler les *vulvo-vaginites*, la *métrite* du col (TRÉLAT), les *déviation*s, les *phlegmasies utérines* et *péri-utérines*, dont l'influence est indéniable mais heureusement fort rare, les *désordres menstruels*, la *réplétion vésicale* (VALLON et PETIT), etc. D'autres fois il faudra extirper un *polype de l'urèthre*; JOHANNSEN dilatant le canal de l'urèthre vit, dit H. LEROUX, « deux points jaunes qui répondaient à des orifices de fistulettes borgnes, incisa la plus grande, cautérisa l'autre et guérit ainsi radicalement le vaginisme »; ou bien on rencontrera cette *tuméfaction* indiquée par GALLARD au niveau du tissu cellulaire sous-muqueux de la partie inférieure du vagin et consécutive à la vaginite. On est exposé à pratiquer les interventions les plus diverses, par exemple la dilatation d'une *fissure à l'anus*.

Mais, le plus souvent, ce sont les *débris de l'hymen* qui nous offrent le point de départ des crises douloureuses, car le vaginisme, dans la majorité des cas, succède aux tentatives maladroites ou violentes des premiers coits. Que l'on procède par *cautérisation* ou par *excision*, le mieux alors est de détruire ou d'enlever tout ce qui reste des caroncules myrtiformes et de l'hymen.

S'il s'agit, au contraire, d'un vaginisme essentiel, ou du moins d'un vaginisme sans lésion étiologique évidente, puisque l'essentialité de l'affection demeure discutée, la médication rentre d'emblée dans les règles générales que l'on doit appliquer du reste dans tous les cas, concurremment au traitement étiologique.

La recommandation de H. LEROUX est extrêmement prudente et judicieuse : *repos absolu* de l'organe durant un temps que le médecin déterminera ; les rapports sexuels ou les essais incomplets, risquent de rallumer un certain degré de douleur mal éteinte et par là contribuent à entretenir la névrose et s'opposent à la guérison définitive. Les applications locales de *cocaïne*, avant chaque coit, amènent bien de l'anesthésie, mais celle-ci n'est pas toujours suffisante et il faut tenir compte en outre de l'appréhension et de l'état psychique de la malade ; un échec dû à des tentatives prématurées est capable de compromettre l'amélioration ou les résultats péniblement acquis. On conseillera d'attendre que le toucher vaginal ne réveille aucune souffrance et que la constriction ait disparu depuis un certain temps ; et encore nous avons vu le toucher et même le spéculum bien supportés, et le vaginisme éclater de nouveau au premier rapport.

L'irritation presque constante des organes génitaux externes sera modifiée par l'*isolement des surfaces*, des *lavages à l'eau chaude*, des *bains tièdes* que l'on continue encore quand la vulvite n'existe plus. DEBOUR préférerait les *bains de siège froids* et les *compresses froides* ; nous avons, en effet, indiqué à propos du prurit vulvaire, que des malades éprouvent plus de soulagement avec les lotions fraîches, il n'y a pas de règle absolue. Les *suppositoires vaginaux* à la *cocaïne*, à la *belladone*, les attouchements répétés avec les solutions de *cocaïne*, ont donné de bons résultats ; nous prescrivons pour notre part des suppositoires contenant *dix centigrammes de poudre d'opium brut* dont l'expérience nous a prouvé que l'efficacité doit être considérée comme bien supérieure. L'action de l'*iodoforme* est parfois très efficace ; l'*orthoforme*, nous le rappelons, est un anesthésique local dont l'action énergique a une durée plus longue que celle de la cocaïne ; ces deux produits sont employés en poudre ou en pommade. On se sert encore de *mèches iodoformées*, belladonnées, dont le calibre va graduellement croissant, car la constriction de son côté est un facteur pathologique contre lequel nous avons encore à lutter, et si la douleur est le symptôme primordial accusé par les malades, on rencontre des vaginismes qui cèdent seulement lorsque la constriction du sphincter a été forcée.

Il faut donc en arriver à la *dilatation* si les topiques ne réussissent pas.

Tantôt cette *dilatation* est *progressive* ; comme l'indique Pozzi, la malade, dans un bain de siège, introduit elle-même une série de

spéculums à bain dont le volume augmente progressivement. F. SIREDEY nous conseilla une fois de mettre dans le vagin une *éponge préparée* assez longue de façon qu'une partie fut intra, et l'autre extra-vaginale, un segment par conséquent se trouvant à la vulve : la femme prend un bain, l'éponge se gonfle, et pour la sortir la malade est obligée de vaincre un certain degré de constriction. On recommence en choisissant des éponges graduellement plus grosses. Ce procédé nous semble bien meilleur que celui des mèches que l'on rend chaque jour un peu plus épaisses en leur ajoutant des brins de fil.

Quand ces moyens échouent, ou bien lorsqu'on veut recourir à des manœuvres dont le résultat soit plus rapide, il faut user de la *dilatation brusque*. Selon le choix du médecin, l'intervention est la même que pour la fissure à l'anüs ; après anesthésie préalable sous le chloroforme, les deux pouces ou bien le médius et l'index de chaque main introduits dans le vagin s'écartent brusquement et font éclater la constriction du sphincter. Beaucoup de médecins préfèrent se servir du spéculum bivalve, qu'ils entrent fermé, bien entendu, mais qu'ils retirent grand ouvert après l'avoir retourné en tous sens. Nous avons vu GALLARD, pour arriver à cet effet, employer avec succès le spéculum de BOZEMAN. Ce spéculum, on le sait, est composé de trois valves dont deux s'écartent ou se rapprochent par le mécanisme d'un pas de vis situé dans le manche ; des saillies et des rainures correspondantes permettent d'appliquer une troisième valve, de telle sorte que l'instrument, d'un tout petit volume d'abord, est capable d'acquiescer une dilatation fort grande. « Le volume très petit de l'instrument, écrit cet auteur, quand il est complètement fermé et la grande force avec laquelle le mouvement de la vis permet d'écarter insensiblement, sans secousses, les deux valves l'une de l'autre, m'ont suggéré l'idée de l'employer comme dilatateur, et dans plusieurs cas cela m'a parfaitement réussi. » Nous avons pu le constater aussi.

En désespoir de cause, on s'adresse à l'électricité, au massage, et en cas d'insuccès alors, mais seulement si l'on a épuisé toute la série des médications, à une des opérations chirurgicales préconisées depuis SIMS et RICHARD, dont l'effet, quoiqu'on en ait dit, n'est pas certain.

Nous nous contenterons de citer ici des cas curieux de *vagino-dynie* où le spasme s'est étendu non seulement au vagin, mais encore au plancher périnéal et même aux parois abdominales. Dans

une observation la contraction céda à la dépression systématique du plancher périnéal et à des topiques belladonnés. La *névralgie vulvaire* se combine avec le vaginisme, le complique ou l'entretient ; il est toujours prudent de rechercher les points douloureux de la *névralgie iléo-lombaire*, et, si on les constate, on aura tout avantage à instituer en même temps le traitement de cette névralgie tel que nous l'avons exposé plus haut (Voir Dysménorrhée et Douleurs d'origine menstruelle.)

Ce n'est pas tout que traiter le vaginisme, il serait encore préférable de prendre des précautions pour l'éviter. Presque toujours il est d'origine nuptiale, ou du moins il succède à la défloration virgine, et survient aussitôt après les premiers rapports qui ont été particulièrement douloureux. Sans renouveler les conseils que certains auteurs voudraient voir donner à tous les jeunes mariés, il nous sera permis d'ajouter qu'une impétuosité maladroitement risquée de provoquer chez une jeune femme nerveuse des souffrances dont la persistance compromet les relations conjugales. Pour comble de malheur, le vaginisme qui éclate après des tentatives brusques et malhabiles, se montre aussi après des essais trop faibles, trop incomplets de la part d'un mari sans vigueur, impuissant à rompre l'hymen. Mais il est plus facile de modérer une trop grande ardeur, que de rendre la force à des sens épuisés.

Coccygodynie.

La *coccygodynie*, variable dans son intensité et qui devient une véritable torture pour quelques malheureuses à qui elle ne laisse pas un moment de calme, réclame tout autant que le vaginisme une médication à la fois générale et locale.

Elle naît sous des influences diverses, et la première et formelle indication exige que la cause des accidents reçoive des soins particuliers ; on recherchera donc les affections utérines, péri-utérines, intestinales (rectite, hémorroïdes, entéro-colite, ptoses) susceptibles de se trouver à l'origine de la coccygodynie. En outre, si un traumatisme, des altérations osseuses, articulaires ou ligamenteuses expliquent dans certains cas les souffrances spontanées et provoquées, d'autrefois on est réduit à invoquer l'hypothèse d'une névralgie.

Mais quelle que soit l'idée que l'on adopte sur la nature de la coccygodynie, il est de toute évidence que le tempérament névropathique favorise l'écllosion et la persistance des phénomènes.

Névràlgie primitive, douleurs réflexes ou osseuses ne doivent parfois leur acuité si pénible qu'au terrain sur lequel elles se sont développées. Les hystériques, les neurasthéniques, les femmes que l'on appelle simplement des nerveuses, *topoalgisent* dans la région coccygienne comme en tout autre point du corps, et, quand il méconnaît cette complexité étiologique, le médecin renonce à s'expliquer l'intensité des crises.

Aussi le souci d'améliorer cet état général demeure un des points capitaux de notre thérapeutique. puis, il faut combattre la douleur locale. DE SCANZONI conseillait les *sangsues*, les *bains chauds*, les *applications chaudes*, et en même temps les *injections de morphine* que l'on a remplacées plus tard par les *injections de cocaïne*; rien ne vaut, nous l'avons expérimenté, l'injection de *chlorhydrate de morphine, loco dolenti*. On a recours aussi aux *suppositoires belladonnés, opiacés, cocaïnés*. SEELIGMULLER a guéri par la *faradisation* une coccygodynie, remontant à douze ans, en mettant le pôle négatif dans le vagin et le pôle positif sur le sacrum. GRAFE a employé semblablement la faradisation un pôle sur le sacrum, un pôle sur le coccyx. Les *pointes de feu* ont réussi dans des observations où tout autre autre moyen était resté inefficace.

Nous essayons volontiers, quant à nous, les *pommades au menthol et au gatacol* dont nous avons donné plus haut les formules, en augmentant les doses d'une façon progressive, surtout pour le menthol qui peut produire sur la peau comme sur les muqueuses des sensations douloureuses. Enfin, comme la maladie est rebelle, et que l'on se voit obligé de s'adresser à de nombreux moyens pour calmer les malades, il nous paraît rationnel de pratiquer non seulement des *pulvérisations d'éther*, à l'exemple de beaucoup d'auteurs, mais encore du *stypage* souvent répété avec le *chlorure de méthyle*.

Ces nombreux procédés réussissent ou échouent tour à tour, mais nous jugeons bien rare que, la *résection du coccyx* soit formellement indiquée, d'autant plus que chez une névropathe elle risque de ne procurer aucun soulagement.

IV

Maladies du vagin.

Il n'est guère possible d'exposer d'une façon absolument séparée le traitement des *vaginites* et celui des *vulvites*. Ces affections coïncident si souvent, tantôt avec une égale intensité, tantôt avec une prédominance plus marquée des altérations vaginales ou vulvaires, que l'on n'est pour ainsi dire jamais appelé à soigner une vulvite sans avoir à se préoccuper de l'état du vagin et réciproquement. N'y eût-il pas coexistence des deux maladies, que nous devrions quand même songer à prévenir une complication toujours menaçante, et instituer une thérapeutique prophylactique pour protéger la région encore indemne. Aussi, dans le traitement des vaginites nous sommes fatalement appelés à parler de celui des vulvites, car ils se complètent l'un l'autre.

En outre, ce que nous avons déjà dit à propos de certaines affections qui se produisent sur la vulve, nous dispense d'insister sur les soins à donner à des manifestations analogues qui s'étendent au vagin ou qui prennent naissance d'emblée à son niveau.

Herpès.

C'est ainsi, par exemple, que les mêmes indications s'appliquent à l'*herpès vaginal*, rare du reste, et à l'*herpès vulvaire*.

Muguet et mycoses.

Le *muguet* du vagin guérit par les mêmes moyens que le *muguet* de la vulve. Ajoutons toutefois que l'on a signalé des *vaginites mycotiques* dont le parasite n'est pas l'*oïdium albicans*; cette distinction, intéressante pour son étiologie, perd de son importance au point de vue qui nous occupe, car ces vaginites mycotiques, qui ressortissent à des parasites différents, cèdent très facilement aux solutions étendues de *sublimé* et de *permanganate*. Lorsqu'après la disparition du *muguet* il persiste un certain degré de vaginite,