Traitement. — Il consiste avant tout dans l'éloignement des causes. On enlèvera les polypes en voie de se décomposer, on fera l'extraction des pessaires oubliés par hasard, et on verra une guérison immédiate et complète succéder aux soins de propreté ordinaires. Dans les autres cas, on fera en outre des irrigations d'eau phéniquée ; une guérison complète s'ensuivra rapidement, bien que la muqueuse puisse présenter un bourgeonnement de longue durée auquel succèdent parfois de fortes rétractions cicatricielles. Dans le but de prévenir ces rétractions, on introduira entre les parois bourgeonnantes des tampons d'ouate enduits de graisse, ou de la gaze iodoformée.

TUBERCULOSE DU VAGIN

Dans certains cas, fort rares, de tuberculose des organes urinaires, du foie, des poumons et de l'intestin, on a observé des tubercules ou des ulcères tuberculeux sur la muqueuse vaginale. Dans un cas unique, relaté par *Bierfreund* (1), il n'existait d'autres manifestations de tuberculose qu'un ulcère du vagin. *Kretz* a observé la tuberculose du vagin dans un cas où la partie inférieure de ce conduit était totalement oblitérée.

3. — VAGINISME

Le *vaginisme* n'est, à proprement parler, qu'un symptôme. Sous cette dénomination, on comprend, depuis *Sims*, une excitabilité maladive de l'entrée du vagin, se traduisant par l'hypéresthésie de la vulve et du vagin, et par des contractions spasmodiques du constricteur de la vulve et parfois aussi des autres muscles du petit bassin. Cet état spasmodique entraîne la gêne ou l'impossibilité des rapprochements sexuels et de l'exploration digitale.

Ainsi se trouve constitué un groupe de symptômes très bien caractérisé, très important au point de vue pratique, et qui mérite d'autant plus une description à part, que cette affection, même confinée dans les limites les plus étroites, s'observe assez souvent.

L'hypéresthésie caractéristique de l'entrée du vagin peut être provoquée par des *causes* variées.

Le tableau morbide classique du vaginisme se rencontre le plus souvent chez des femmes nouvellement mariées, à cause de l'appréhension que déterminent les premiers rapprochements ; un tempérament hystérique et exalté, l'étroitesse de l'entrée du vagin, la dureté

(1) *Z. f. G. u. G.*, Bd. 15.

de l'hymen, ainsi que certaines particularités dans la situation des organes génitaux externes, prédisposent au vaginisme.

L'angustie de l'entrée du vagin constitue une cause d'autant plus importante que la femme est plus sensible, plus anxieuse et que le membre viril est plus volumineux. La petitesse de l'orifice hyménal ne favorise pas le développement du vaginisme ; c'est plutôt le contraire qui est vrai. En effet, une ouverture hyménale étroite se déchire d'ordinaire complètement, dès les premiers rapprochements sexuels, et une membrane hyménale lacérée dans toute son étendue ne donne pas lieu à d'aussi fortes douleurs que celle qui a été simplement distendue. Quand l'hymen est résistant et percé d'une large ouverture, il n'est pas rare que le pénis passe au travers de cet orifice, sans en déchirer le bord : cette membrane rigide, distendue à chaque copulation, devient de plus en plus épaisse et constitue aisément le point de départ du vaginisme.

Le vaginisme est surtout à craindre dans les cas nombreux où la vulve est située tout à fait en avant et en partie au-devant de la symphyse : il ne reste alors qu'une fente fort étroite entre le frein de la vulve et l'arcade pubienne. Il arrive souvent, dans ces conditions, que des maris robustes, mais peu initiés aux secrets de l'amour, ne parviennent pas à trouver le vagin, qui est du reste peu accessible. Le pénis s'égare alors dans la fosse naviculaire ou bien, ce qui arrive plus fréquemment encore, il est poussé contre la région du méat urinaire, qu'il comprime contre la symphyse pubienne. Dans certains cas, le pénis refoule l'urèthre vers la profondeur du vagin, il dilate peu à peu la partie inférieure de ce canal et vient se loger, à chaque nouveau rapprochement, dans l'orifice élargi du canal uréthral.

Dans tous ces cas, la sensibilité de l'entrée du vagin s'accroît par de nouveaux rapports sexuels et la muqueuse se recouvre d'excoriations. Par crainte des douleurs, la femme redoute les approches de son mari ; elle se retire et se débat ; le mari, espérant que des rapprochements plus complets seraient suivis de conception et mettraient fin à tous ces tourments, fait de nouveaax efforts et augmente l'exaltation de sa femme. Le traumatisme se répétant plus fréquemment, la rougeur et les excoriations de la fosse naviculaire et de la région uréthrale s'étendent et l'hypéresthésie devient tellement vive qu'il suffit du simple contact pour arracher des cris de douleur. Bientôt surviennent des spasmes réflexes et le tableau morbide du vaginisme est constitué.

Le canal de l'urèthre est souvent énormément dilaté dans sa partie inférieure : c'est dans cette cavité que pénètre alors le doigt, au moment de l'exploration digitale. De fait, la région uréthrale est bien

souvent le siège principal de la douleur; d'autres fois il suffit de toucher l'hymen ou les caroncules myrtiformes pour provoquer les manifestations douloureuses les plus violentes.

Les *symptômes* inflammatoires, que l'on observe souvent du côté de l'entrée vaginale, résultent pour l'ordinaire du traumatisme qui succède à des rapprochements incomplets et disparaissent lorsque l'acte du coït s'accomplit d'une manière régulière. La sensibilité douloureuse persiste cependant, même dans ces conditions. Ainsi que l'a fait observer *Sims*, cette hypéresthésie peut atteindre des proportions telles que le simple contact du bouton de la sonde détermine des douleurs intolérables.

Le spasme peut faire défaut, dans les formes récentes de l'affection. Cependant, les contractions spasmodiques du sphincter du vagin, qui résultent du simple contact avec le doigt, constituent un symptôme tout à fait caractéristique. Le spasme gagne peu à peu d'autres groupes musculaires : le transverse du périnée, le sphincter anal, le releveur de l'anus, les fibres musculaires de l'urèthre et toute la musculature volontaire du petit bassin; tous ces muscles, et principalement les constricteurs du vagin et de l'anus, ainsi que les fibres volontaires de l'urèthre, peuvent devenir, après quelque temps, le siège de contractions toniques, qui sont particulièrement douloureuses à l'anus et au canal de l'urèthre.

Quand la maladie se prolonge, les femmes deviennent de plus en plus irritables; elles sont fatiguées, épuisées; elles accusent de l'inappétence et de l'insomnie et sont en proie à une tristesse profonde. La nutrition baisse et les forces s'épuisent. Ces désordres sont produits par les violentes douleurs qui résultent de l'irritation des organes génitaux et par l'amertume que causent les désirs conjugaux non satisfaits.

L'intromission n'étant guère possible, dans les formes les mieux caractérisées de cette affection, la stérilité est nécessairement de règle. Lorsque, malgré de violentes douleurs, les rapprochements sexuels sont complets, la conception survient assez fréquemment; le vaginisme peut alors persister pendant la grossesse et recommencer après l'accouchement, bien que le contraire soit la règle. Le vaginisme une fois guéri, la conception survient d'ordinaire fort rapidement.

Le *traitement* de la forme purement traumatique du vaginisme est fort simple, dans les cas récents; lorsque l'affection est invétérée, la cure est parfois fort longue, mais elle conduit constamment au but.

On commence par interdire tout rapport sexuel, et on traite l'état inflammatoire de l'entrée du vagin par l'eau de *Goulard*, ou par des

solutions de nitrate d'argent (1 : 30), jusqu'à disparition aussi complète que possible de la sensibilité. Lorsque l'hymen distendu est resté intact, il faut l'inciser. Il convient cependant de remarquer que dans certains cas, l'endroit rétréci et sensible se trouve derrière cette membrane. Quand le vaginisme provient d'une vulvite blennorrhagique, on commencera par guérir cette affection.

Quand la rougeur a disparu et que l'entrée du vagin n'est plus guère sensible à l'introduction du doigt, on introduit tous les jours et on laisse à demeure pendant 1 à 3 heures, des spéculums en glace étamée de calibre de plus en plus fort. L'introduction du spéculum est d'ordinaire un peu douloureuse, mais l'instrument, une fois en place, est bien toléré. Lorsqu'on a obtenu une *dilatation* suffisante, et que la sensibilité a disparu presque entièrement, on donne aux conjoints des instructions appropriées, on leur permet de reprendre les rapports sexuels et on constate que la guérison est complète. La conception ne tarde guère en général; le vaginisme constitue la cause de stérilité la plus facile à éliminer par un traitement convenable.

Dans les cas invétérés, l'hypéresthésie des débris de l'hymen est tellement accentuée, que la dilatation lente et graduelle est impossible. On fera bien alors d'exciser l'hymen. Si l'on a soin de réunir les bords de la plaie par de fines sutures, la guérison a lieu sans cicatrices douloureuses.

Pour remédier à la dilatation du canal de l'urèthre, il faut avoir recours à une opération, qui consiste à fendre le canal de part et d'autre, à enlever des cônes de tissu au niveau de la partie élargie et à suturer le nouveau canal de façon à ce que l'orifice externe, rétréci par l'opération, soit situé un peu plus en avant.

Quand il existe des crampes violentes du sphincter vaginal, on anesthésiera la femme et on aura recours à la dilatation brusque, à l'aide des deux pouces introduits dans le vagin. *Lohmer* a obtenu de beaux résultats par l'application du courant galvanique.

Le vaginisme, c'est-à-dire la sensibilité excessive de l'entrée du vagin, peut encore résulter de certains états pathologiques, qui amènent l'irritation de la partie inférieure du canal vaginal. C'est ainsi que le vaginisme peut succéder à des irritations onanistiques; mais on voit plus fréquemment le vaginisme se développer et le coït devenir impossible chez des femmes, dont l'entrée vaginale est fort étroite et qui sont atteintes de blennorrhagie *(Martin)*.

Remarque. — Quant aux douleurs qui accompagnent l'acte du coït, et auxquelles *Barnes* a donné le nom de *dyspareunie*, elles peuvent provenir de certaines altérations, siégeant plus haut dans le canal génital : on ne peut donc

pas les considérer comme appartenant au tableau morbide du vaginisme. Cependant, lorsque l'utérus est abaissé et fixé dans sa position vicieuse par des adhérences périmétriques, le coït peut devenir douloureux au point de déterminer des spasmes aussi intenses que ceux que l'on observe dans le cas de vaginisme.

Dans ces conditions, de même que dans la variété de vaginisme décrite plus haut, le spasme musculaire peut faire défaut, ou tout au moins ne survenir que longtemps après le début de la maladie.

D'autres fois, il n'existe pour ainsi dire pas d'hypéresthésie à l'entrée du vagin, bien que les crampes musculaires soient tellement intenses que l'introduction du doigt est absolument impossible. Ces cas sont plutôt de nature psychique ; on les observe chez des femmes exaltées et ils n'ont rien à voir avec les irritations traumatiques de l'entrée du vagin. On rencontre parfois cette variété de vaginisme chez des femmes vierges ; il suffit alors de la simple approche du doigt pour produire le spasme des groupes musculaires que nous avons cités plus haut. Lorsqu'une semblable personne vient à se marier, tout rapprochement peut être impossible et le vaginisme survenir, sans qu'aucune douleur ait existé au préalable.

L'absence de sensibilité douloureuse est encore plus remarquable, dans le cas où le passage de l'entrée du vagin s'accomplit sans spasme ni douleur, mais où le releveur de l'anus se contracte après quelques instants de contact, et rétrécit le calibre du canal génital.

Hildebrandt a décrit, sous le nom de *penis captivus,* les cas où le membre viril est retenu dans le vagin, par les contractions du releveur de l'anus. *Schrœder* a observé une vieille femme, qui avait été forcée, depuis longtemps déjà, de renoncer aux rapprochements sexuels ; l'introduction prudente du doigt se fit sans difficultés, mais tout à coup éclatèrent des spasmes du releveur de l'anus d'une intensité telle que la malade jeta des cris de douleur.

Dans ces cas d'excitation psychique et de nervosisme, il faudra s'efforcer de modérer l'excitabilité morbide par des bains, par le séjour en plein air, par un régime approprié, par le bromure de potassium, etc. Mais ce traitement n'est pas toujours suivi de succès.

4. NÉOPLASMES DU VAGIN

KYSTES DU VAGIN

Étiologie et anatomie. — L'origine des kystes vaginaux est encore fort obscure. Les kystes par néoplasie dans le tissu conjonctif ne se

produisent probablement qu'à la suite de fortes contusions compliquées d'épanchements sanguins.

Bien que cette provenance ne soit pas encore définitivement fixée, certains kystes du vagin sont dus probablement, ainsi que *Veit* le prétend, à une dilatation des canaux de *Gärtner*, c'est-à dire des canaux d'excrétion des reins primitifs. Il a été démontré péremptoirement dans ces derniers temps, que les conduits de *Gärtner*, c'est-à-dire les canaux excréteurs des corps de *Wolff*, persistent chez la femme. Ces conduits se présentent sous la forme, soit de canaux tapissés d'épitélium cylindrique, soit sous forme de travées musculaires dépourvues d'épithélium ; ils partent du corps de l'utérus, traversent le col et longent le canal vaginal. *Klein* a pu poursuivre ces conduits jusqu'à l'hymen chez des nouveau-nés du sexe féminin. L'ouverture de sortie de ces canaux n'est pas encore trouvée. On a maintes fois décrit dans ces derniers temps de petits canaux, s'abouchant tout près de l'orifice externe du canal de l'urèthre ; mais ces conduits ont une tout autre signification (1).

Il n'est guère douteux que les conduits de *Gärtner*, tapissés d'épithélium, puissent dégénérer en kystes vaginaux, mais on ne connaît cependant encore rien de certain sur la fréquence de cette dégénérescence. Eu égard à leur origine embryonnaire, ces kystes doivent siéger à la partie supérieure et latérale du vagin et pénétrer profondément dans le tissu cellulaire pelvien. *Routh* a relaté quelques cas instructifs de kystes vaginaux et parovariques existant simultanément : il croit pouvoir les rattacher aux conduits de *Gärtner*. Ouverts par le vagin, ces kystes peuvent donner lieu à un écoulement continu de liquide.

Certains kystes du vagin sont dus à coup sûr à un développement rudimentaire unilatéral du vagin. (Voir page 60).

Une autre catégorie de kystes vaginaux doit, selon tout apparence, son origine à des dépressions de la muqueuse vaginale en forme de culs-de-sac glandulaires. D'après les recherches de *von Preuschen* et de *Geyl* ces kystes se présenteraient sous deux formes : en premier lieu, sous la forme de cryptes assez larges mais peu profondes et sous forme d'enfoncements en forme de boyaux (2).

Pour peu que l'on ait l'attention fixée sur ces kystes, on reconnaîtra qu'ils ne sont pas aussi exceptionnels que pourraient le faire croire les cas relativement rares rapportés dans la science.

Les kystes vaginaux sont d'ordinaire isolés ; cependant on en trouve

(1) NAGEL, *L. c.*
(2) F. VEIT conteste formellement l'existence de kystes de cette nature (*Virch. Arch.*, Bd. 117).