

suivies d'atrésie de l'orifice utérin ; chez une autre, existait une tumeur fibreuse adhérente à la face postérieure de l'utérus. Chez les sujets prédisposés aux affections névropathiques, une lésion locale devient souvent le prétexte des troubles d'innervation et en détermine la localisation. J'ai dit en commençant quel rôle on pouvait attribuer à la ménopause dans cette affection ; mais, comme je l'ai signalé à cette occasion, d'autres modalités fonctionnelles peuvent la provoquer. J'ai ajouté qu'on l'observait quelquefois à l'époque de la puberté. Elle n'est pas rare chez les femmes mariées qui vivent dans la continence. Cette situation, quand elle a pour cause l'impuissance du mari, amène très-souvent des accidents hystériques, quelquefois du vaginisme, et j'ai observé plusieurs cas d'érotisme ou de satyriasis féminin développés sous l'influence de cette condition anormale. Les excitations non satisfaites qui en sont le résultat, produisent des troubles d'innervation, et plus d'une fois j'ai été consulté par de pauvres femmes tourmentées par ces appétits sexuels qui indignaient leur vertu ; j'en ai vu qui cherchaient dans l'épuisement des fatigues physiques, dans un régime austère, un calme qu'elles n'y trouvaient pas ; et alors, honteuses de l'aveu qu'elles étaient obligées de faire, elles réclamaient les secours de la médecine. Dans ce cas, la ciguë, le camphre, le bromure, l'arsenic, les bains tièdes, l'hydrothérapie, ont dompté ou modéré ces révoltes des sens. Mon ami le docteur Barthez, pense qu'on pourrait tenter dans cette affection l'emploi du chloral, qui réussit dans des états morbides offrant quelque analogie avec celui-ci. Il faut au traitement pharmaceutique joindre un traitement hygiénique, dont l'exercice, les distractions, le régime, seront les principaux éléments. Il faut aussi rassurer les malades, apaiser leurs scrupules qui, appelant sans cesse leur imagination sur leur mal, lui fournissent de nouveaux aliments. Enfin, si du prurit vulvaire, si quelque affection herpétique des organes génitaux compliquent cette maladie, on y trouvera l'indication d'un traitement constitutionnel et topique propre à faire disparaître ces manifestations locales qui, comme nous l'avons dit, peuvent servir de prétexte à cette névrose génitale.

## DE L'HYPERESTHÉSIE VULVAIRE

ET DU VAGINISME (1).

*Sommaire.* — Causes prédisposantes : hystérie, arthritisme. — Recherches de Landry. Distinction à établir entre les hyperesthésies vulvaires et les hyperesthésies vaginales. — Hyperesthésies ovariennes. Vaginisme ou spasme du vagin. — Travaux de Marion Sims. — Observations de Michou. Observation clinique : vaginisme, débridement de l'hymen. — Névralgies et accidents dyspeptiques. Nouvelles observations de vaginisme traité avec succès par l'application de suppositoires belladonnés et bromurés. Dangers des incisions profondes.

MESSIEURS,

Je n'ai pas l'intention de traiter *in extenso* de ces névroses génitales ; mais je veux rapporter quelques-unes des observations, relatives à ces affections, que j'ai rencontrées dans ma pratique, et apporter ma contribution à leur histoire encore incomplète, malgré les travaux importants dont elles ont été l'objet.

L'hystérie constitue une prédisposition incontestable au développement de ces désordres nerveux ; l'arthritisme, qui est le plus habituellement la condition pathogénique de l'hystérie, pourra se retrouver aussi dans les antécédents des malades. Dans le plus grand nombre de cas, des causes occasionnelles sont intervenues pour provoquer l'action morbide.

Landry, de regrettable mémoire, avait fait une étude particulière de l'hyperesthésie vulvo-vaginale ; il la regardait comme très-habituelle dans

(1) Leçon publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, 1870.

l'hystérie confirmée, et il croyait qu'en la calmant par un traitement topique, on pouvait modifier les autres manifestations hystériques. Il cautérisait les points hyperesthésiés avec un crayon de nitrate d'argent, et affirmait en avoir obtenu de bons résultats.

Je crois qu'il faut distinguer les hyperesthésies vulvaires des hyperesthésies vaginales. J'ai vu une hystérique affectée de névralgies pelviennes, avec une hyperesthésie telle de la vulve, que le moindre mouvement des cuisses lui arrachait des cris; elle restait immobile, accroupie sur son lit, les cuisses écartées et fléchies, le tronc courbé en avant, la tête sur les genoux; trois fois par jour elle s'injectait sous la peau 75 centigrammes d'hydrochlorate de morphine et buvait en outre, quand elle pouvait s'en procurer, plusieurs cuillerées de laudanum de Sydenham. Elle en avait avalé un jour un verre entier, qui n'avait eu d'autre résultat que de lui procurer un sommeil paisible. Les accidents hystériques s'étaient manifestés avec violence à la suite de la rupture d'un mariage qu'elle avait vivement désiré; elle était créole, d'une nature ardente, passionnée, qu'aucune éducation raisonnable n'avait modérée ou dirigée. — Sous l'influence de cet état névralgique, la vulve était devenu le siège d'une sécrétion anormale, accompagnée de prurit. Une pommade avec le bromure de potassium, le tannin et l'extrait de belladone lui procura un soulagement immédiat.

Ici, il y avait plus que de l'hyperesthésie, il y avait de la névralgie de la vulve.

L'hyperesthésie vulvaire est plus commune; il y a des femmes qui souffrent constamment dans les rapports sexuels, même après avoir eu plusieurs enfants, et sans qu'il y ait aucune condition physique chez leurs maris qui puisse expliquer ces souffrances dans le coït.

Cette hyperesthésie a paru quelquefois motivée par une déchirure produite dans l'accouchement; ou plutôt je l'ai vue se localiser au niveau de la cicatrice, qui était douloureuse au plus léger contact. Ces douleurs souvent provoquent une contraction spasmodique du vagin et des adducteurs fémoraux, qui rendent les rapports sexuels plus difficiles, et par cela même plus douloureux. Alors les malades, celles même qui sont ardentes, passionnées, et qui éprouvent des besoins sexuels, reculent devant leur satisfaction, ne cèdent qu'en tremblant aux désirs de leurs maris et avec d'indicibles tortures. J'en ai vu chez lesquelles, après douze ans de mariage et cinq ou six couches, cette sensibilité morbide n'avait pas diminué. Je citerai plus loin une observation dans laquelle elle précéda le vaginisme.

Il n'est pas rare de voir l'hyperesthésie vulvaire coïncider avec des éruptions prurigineuses de la vulve. L'observation suivante en est un exemple.

Madame G., âgée de trente ans, a un embonpoint modéré; son visage est parsemé de pustules *d'acne rosacea* sous lesquelles on aperçoit une teinte pâle, anémique.

Elle a de fréquentes migraines, son père et tous ses enfants sont sujets à la même indisposition, sa grand-mère paternelle en était atteinte; son père jouit d'une bonne santé.

Elle a peu d'appétit, mais ses digestions sont régulières.

Mariée à dix-sept ans, elle fut prise, un an après son mariage, de douleurs utéro-lombaires, accompagnées de leucorrhée. Pendant dix ans elle fut tourmentée par des traitements de toute espèce: sangsues, hydrothérapie, repos horizontal prolongé, médication topique, et tout cela sans succès. Chomel la guérit en quelques mois par des cautérisations et une saison aux eaux de Cauterets.

Plus tard, il y a dix ans, elle eut une pharyngite accompagnée d'exsudation sanguine; elle expectorait tous les matins une gorgée de sang noir et de mucosités visqueuses.

Tous les traitements locaux restant inefficaces, une saison à Saint-Gervais la guérit rapidement.

Depuis plusieurs mois elle est tourmentée par du prurit vulvaire; depuis trois mois ses règles étaient remplacées par un flux séreux incolore, qui a pris le mois dernier une teinte rosée.

L'examen des parties sexuelles me fit constater les particularités suivantes: Les grandes lèvres sont saines; les nymphes sont tuméfiées, elles présentent ainsi que l'orifice vulvaire une coloration d'un rouge vif et une exquise sensibilité, l'introduction du doigt était douloureuse au point de provoquer des cris et presque des convulsions. Le col de l'utérus est petit, mollassé, accolé à la paroi postérieure du vagin; la malade accuse des douleurs fréquentes qui, partant des lombes, irradient vers les régions iliaques. Je lui conseillai de diriger sur la vulve des pulvérisations faites avec une faible solution de borax, dans un décocté de pavots.

Le bon effet qu'elle avait déjà plusieurs fois obtenu des eaux sulfureuses m'engagea à lui conseiller une saison à Saint-Sauveur ou à Cauterets. Quelques années après j'eus l'occasion de revoir cette malade, et j'appris qu'elle s'était bien trouvée de mes conseils, elle ne souffrait plus de ses accidents utérins.

Le traitement topique que j'indiquerai pour celui-ci convient dans l'hyperesthésie. Si, comme dans le fait rapporté plus haut, un état congestif superposé à l'élément névralgique aboutit à une sécrétion

catarrhale ou à une affection herpétique, ces complications appelleront dans le traitement des modifications que j'ai indiquées à propos du prurit vulvaire.

Le point vaginal, que Landry avait rencontré le plus souvent dans un des culs-de-sac vagino-utérins, n'est pour moi qu'un retentissement de l'hyperesthésie ovarienne. J'ai étudié ailleurs cette hyperesthésie, que j'ignorais alors avoir été signalée par Schutzemberger; on la constate en exerçant une pression sur une des régions iliaques et en refoulant en bas et en arrière la paroi hypogastrique dans la direction du ligament large. Comme je l'ai dit, on la rencontre plus souvent à gauche qu'à droite; elle peut exister des deux côtés; il n'entre pas dans mon sujet d'en faire ici l'histoire.

J'ajouterai seulement à ce que j'en ai dit un détail qui me paraît en déterminer le siège : quand cette hyperesthésie iliaque est très-caractérisée, en portant le doigt dans le cul-de-sac vaginal du même côté, et en comprimant la base du ligament large, la malade accuse de la douleur.

Cette hyperesthésie ovarienne peut rendre le coït douloureux quand le pénis vient appuyer sur ce point, et j'ai entendu des femmes se plaindre des douleurs qui en résultaient et qu'elles imputaient au choc subi par la matrice dans les rapports sexuels.

L'hyperesthésie ovarienne est souvent accompagnée de névralgies dans les nerfs lombaires, sciatiques, quelquefois même intercostaux. Leur coïncidence avec la névralgie lombaire me paraît sous la dépendance d'une loi que j'ai eu souvent l'occasion de vérifier : c'est que les névralgies viscérales sont presque toujours compliquées de névralgies des nerfs spinaux; ainsi, j'ai presque toujours vu la névralgie intercostale compliquer la gastralgie, etc.

Le vaginisme ou spasme du vagin n'a guère été étudié que dans ces dernières années. C'est surtout Marion Sims qui nous l'a fait connaître. Michon en a rapporté plusieurs observations dont la première recueillie chez une malade que je soignais avec lui et avec Chomel, et qui, évidemment, se rapporte au vaginisme; mais c'est Sims, je crois, qui a le mieux fait ressortir l'analogie de cette affection avec le spasme de l'anus et en a bien déterminé la nature.

La malade que j'ai vue avec Michon était une dame d'une trentaine d'années, mariée depuis six à huit ans et sans enfants. Elle était de race arthritique et était tourmentée par des névralgies, des phénomènes dyspeptiques et des migraines d'une insupportable fréquence. Sa stérilité

était pour elle la cause d'un profond chagrin. Son mari me confia qu'il n'avait jamais eu avec elle de rapports complets, mais que toutes les tentatives qu'il avait faites avaient causé des douleurs si aiguës, provoqué des cris et des plaintes si pénibles, qu'il n'avait pas osé passer outre, et que l'impression, qu'il en éprouvait, l'aurait mis d'ailleurs dans l'impossibilité de le faire.

Je l'engageai à faire examiner sa femme par Chomel, sous la direction duquel je soignais cette famille. Chomel ne trouva rien de bien anomal par le toucher; mais quand il voulut introduire le spéculum, il constata que l'hymen se laissait refouler à 2 ou 3 centimètres dans le vagin, et qu'à cette profondeur il opposait à la pénétration du spéculum une résistance tellement douloureuse qu'il crut devoir s'arrêter. Je cite le récit que me fit Chomel :

L'hymen avait-il été en réalité refoulé par les tentatives de coït souvent répétées sans briser l'obstacle qu'il opposait à la pénétration du pénis; ou bien cette résistance, qui empêchait le spéculum d'avancer, était-elle le résultat du spasme provoqué par son introduction? était-elle due à une contraction réflexe du muscle vaginal, consécutive à l'incitation douloureuse que l'instrument faisait subir à l'anneau vulvaire? C'est ce que je ne saurais affirmer. Nous convînmes qu'on pratiquerait le débridement de l'hymen. Michon, appelé par nous auprès de la malade, partagea notre opinion et se chargea de l'opération. Après avoir fait, je crois, des incisions multiples, il maintint pendant plusieurs semaines des mèches ou des éponges dans le vagin pour maintenir dilaté l'orifice vulvaire. Nous engageâmes le mari, homme très-vigoureux d'ailleurs, mais très-nerveux, à ne pas se laisser effrayer par quelques douleurs ou quelques plaintes dans les premières approches. Sa femme devint immédiatement enceinte. Avec la maternité disparurent les névralgies et les accidents dyspeptiques; les migraines devinrent aussi rares qu'elles étaient fréquentes auparavant, et cette dame eut successivement trois enfants dans l'espace de cinq à six ans. Malheureusement, après son troisième accouchement, elle fut prise d'accidents puerpéraux auxquels elle succomba.

Le second cas de cette nature que j'ai rencontré fut observé chez une dame de vingt-huit ans, mariée depuis neuf ans, et sans enfants. Son mari, homme robuste en apparence, énergique, mais extrêmement nerveux, avait abusé du tabac depuis son enfance; il avait, par des sentiments de vertu, évité pendant sa jeunesse le commerce des femmes et n'avait que très-rarement sacrifié aux passions de cet âge.

Cette continence peut contribuer quelquefois à produire une sorte d'impuissance relative que j'ai plusieurs fois rencontrée; les facultés génésiques s'affaiblissent, et surtout elles se pervertissent; les érections, plus faibles au contact de la femme, aboutissent à une éjaculation immédiate, sans qu'il y ait ni le temps ni la possibilité de pratiquer le coït. Les malades sont alors frappés de l'idée qu'il sont impuissants, ce qui, chez les gens nerveux, suffit pour rendre la copulation impossible. Poursuivis de cette idée, ils veulent se donner le témoignage que leurs facultés viriles ne sont pas abolies, ils en font de fréquents essais, avec cette disposition d'esprit qui les paralyse, et sans attendre que la nature fasse sentir des appels assez énergiques; préoccupés de leurs craintes dans les préludes mêmes de l'acte conjugal, ils se déconcertent et deviennent inaptes à le remplir. J'ai vu cette disposition, d'origine toute cérébrale, persister des mois et des années, et ordinairement après m'être emparé de la confiance des malades pour leur affirmer et les convaincre qu'ils n'étaient pas impuissants, je les engageai à ne pas essayer le coït avant d'y être invité par des érections vigoureuses, et, dans l'accomplissement de cet acte, de choisir une position telle qu'ils évitassent toute dépense de force musculaire, toute gêne, toute locomotion qui donnerait à leur imagination le temps de suivre sa pente habituelle.

J'ai vu un succès immédiat suivre quelquefois ces simples conseils. Mais quelquefois une faiblesse réelle s'ajoute à l'engourdissement causé par l'inaction, et il faut recourir à d'autres moyens.

Ce jeune mari se trouvait dans ces conditions; les excès nicotiques avaient affaibli ses forces viriles. Je ne le dirigeais pas à cette époque, mais j'avais soigné sa femme depuis son enfance, et après plusieurs années de souffrances morales comprimées et dévorées dans le silence, elle fut interrogée par moi sur des troubles de santé et des tristesses qui étaient inexplicables pour son entourage; elle s'était mariée avec des aspirations ardentes vers la maternité; la conviction que cette espérance si chère lui était interdite la plongeait dans un chagrin profond que la bonté de son cœur la portait à dissimuler. Poussée de mes questions, elle me fit l'aveu de cette situation.

Je cherchai à lui faire entrevoir quelque espoir en lui citant des exemples de maternité survenue après une bien plus longue attente que la sienne; je l'engageai à se laisser examiner par une sage-femme, à laquelle je recommandai de rompre l'hymen avec le spéculum, si elle le trouvait intact, opération que j'ai faite plusieurs fois pour aider, sans qu'ils s'en doutassent, des maris timides ou peu énergiques. Cette petite

manœuvre fut exécutée, mais sans succès. — Cette jeune dame vécut encore quatre ou cinq ans dans ces conditions, désespérée de sentir son instinct non satisfait, et comprimant son désespoir pour ne pas affliger ceux qui vivaient avec elle. Dans cette lutte sa santé s'altéra, les fonctions digestives se troublèrent, elle devint anémique et des névralgies, des phénomènes d'hystéricisme se manifestèrent. Cependant son mari avait été successivement soumis à un traitement hydrothérapique et à l'électrisation. Ces moyens avaient amené une amélioration légère mais insuffisante; je lui fis conseiller d'abandonner ou du moins de restreindre beaucoup l'usage du tabac, que je regardais comme une des principales causes de sa faiblesse, il le fit et s'en trouva bien; mais ces excitations si longtemps prolongées et non satisfaites, ces espérances déçues, ces désirs inassouvis, les troubles d'innervation et d'hématose qui en avaient été la conséquence avaient développé chez sa femme des symptômes de vaginisme. Dès que son mari l'approchait, elle avait la sensation d'une contraction douloureuse du vagin qui rendait les rapports conjugaux impossibles; il était à craindre que ce nouvel obstacle ne réagit sur le mari et ne ramenât le trouble nerveux qui avait été un des coefficients de son impuissance.

Je conseillai à sa femme d'introduire, matin et soir, dans le vagin des suppositoires avec du beurre de cacao et de l'extrait de belladone. Ce traitement eut un succès complet; quelques semaines après, cette dame devenait enceinte, et elle a eu depuis plusieurs enfants.

J'ai rencontré plusieurs cas analogues à celui-ci. Le fait suivant nous montre le vaginisme sous sa forme la plus accentuée, et témoigne de l'intervention utile des moyens médicaux, rejetés sur le second plan par notre habile confrère le docteur Sims, qui propose, pour guérir cette affection, la section profonde des muscles qui entourent l'orifice vulvaire.

Le 4 août 1869, je fus consulté par une dame âgée de cinquante-quatre ans; elle accusait des douleurs dans la vulve; le coït avait toujours été très-douloureux et très-pénible pour elle; quatre grossesses successives n'avaient pas modifié cette impression; elle s'est même exagérée, et maintenant les rapports sexuels sont devenus intolérables. Son mari, âgé de soixante-cinq ans, a dû renoncer à cohabiter avec elle, et, malgré son âge, il a contracté des habitudes de désordre qui ont jeté le trouble dans son intérieur.

Je désirai pratiquer le toucher, pour chercher si quelque condition organique ne pourrait pas m'expliquer ces phénomènes. Mais à peine

mon doigt était-il engagé dans l'anneau vulvaire, que je le sentis violemment étreint par la contraction du sphincter vaginal, dont je ne parvins que très-difficilement à surmonter la résistance. La malade poussait des hurlements tels que, pour ne pas épouvanter les personnes qui attendaient dans mon salon, je dus renoncer à cette exploration. Je constatai que la vulve et les plis génito-fémoraux présentaient une rougeur érythémateuse, et ces parties étaient parfois le siège d'un léger prurit.

Tenant compte de cette dernière circonstance, je lui prescrivis deux fois par jour une cuillerée à soupe d'une solution au dix-millième d'arséniate de soude; et je l'engageai à introduire tous les soirs dans le vagin un suppositoire composé comme il suit :

Beurre de cacao.....	2 grammes.
Bromure de potassium.....	30 centigr.
Extrait de belladone.....	10 —

et je lui dis que j'irais lui rendre visite chez elle au bout de cinq jours.

Ma prescription fut exactement suivie; au bout de cinq jours je me rendis chez cette dame, et je voulus pratiquer de nouveau l'exploration qui n'avait pu être complétée la première fois. Mon doigt pénétra avec une extrême facilité à travers l'orifice vaginal, large et indolent. Je pus le mouvoir successivement en tous sens, sans provoquer ni contraction ni douleur. J'essayai alors d'introduire deux doigts, puis trois sans rencontrer d'obstacle, et les portant alternativement avec force de gauche à droite, puis d'avant à arrière, je pratiquai une sorte de massage de l'orifice vaginal dans l'espérance de prévenir ainsi le retour du spasme musculaire par une sorte de dilatation forcée, analogue à celle que l'on pratique pour guérir la contraction du sphincter anal.

Je recommandai à la malade de prendre encore pendant six à huit semaines la potion arsenicale, de continuer pendant dix jours l'usage des suppositoires; puis pendant la quinzaine suivante de les introduire de deux jours l'un; puis enfin, pendant un mois, d'y revenir deux fois par semaine, pour maintenir par l'action prolongée du modificateur le résultat obtenu.

Depuis lors, ayant parlé à plusieurs de mes confrères du résultat heureux que cette médication m'avait donné, j'ai su qu'on y avait eu recours avec succès dans des cas analogues.

Je terminerai en rapportant une observation dont je n'ai pu malheu-

reusement connaître la conclusion. Nous y verrons le vaginisme lié à l'hystérie, dont il est, dans beaucoup de cas, une manifestation. Je n'ai pas revu la malade qui n'habite pas Paris, et j'ignore quel a été le résultat du traitement.

Madame de R., âgée de vingt-trois ans, est mariée depuis trois ans, et n'a pas eu d'enfant, elle a toujours été très-nerveuse, a souvent éprouvé des envies de pleurer sans motifs, elle a eu plusieurs fois des *attaques de nerfs* convulsives; avant son mariage, ses règles jusque-là régulières, quoique douloureuses, se supprimèrent pendant trois mois à la suite d'une émotion pénible; la première fois qu'elles manquèrent elle eut pendant plusieurs jours un suintement de sang au pourtour des ongles des orteils; elle a eu quelquefois des migraines, mais à de rares intervalles. Jamais de maladies de peau, mais les pieds et les mains sont le siège d'une transpiration habituelle. Madame de R. tousse facilement, elle a un appétit régulier.

Il y a trois mois, à la suite d'une vive émotion, ses règles se sont de nouveau supprimées, et à chaque période menstruelle elle éprouve de vives douleurs dans les reins et dans la fosse iliaque gauche, cette dernière région est habituellement douloureuse.

A première vue elle me présenta cette agitation mobile des traits et ce tumulte haletant des mouvements respiratoires qui dénoncent l'hystérie. La teinte caractéristique de la peau accusait un état anémique très prononcé, les lèvres étaient rouges mais mordillées, et la malade avoua qu'elle les pressait souvent entre les arcades dentaires.

La muqueuse buccale était également pâle, et sur la pâleur du pharynx se dessinaient un grand nombre de granulations d'un rouge vif, couvertes d'un voile de mucus, qui expliquaient la toux fréquente dont se plaignait la malade.

Le bruit respiratoire était parfaitement normal et les bruits du cœur étaient très-réguliers. Le ventre était légèrement météorisé et la pression sur la région iliaque gauche provoquait une vive douleur et une sensation pénible à l'épigastre qui, si l'on insistait, serait évidemment devenue le point de départ d'une attaque d'hystérie.

Je ne constatai pas de sensibilité morbide sur les côtés des vertèbres dorsales, mais souvent madame de R... éprouve des douleurs lancinantes sous le sein gauche qui doivent être attribuées à une névralgie intercostale; elle est sujette aux palpitations et aux vertiges.

Depuis son mariage surtout elle est tourmentée par des envies très-fréquentes d'uriner; les rapports conjugaux ont toujours été horriblement douloureux, elle compare la douleur qu'ils lui causent à celle de l'avulsion d'une dent, et cependant immédiatement après, elle éprouve une sensation voluptueuse très-vive accompagnée de l'émission abondante d'un

liquide séreux, et suivie d'un état d'épuisement et comme d'anéantissement pénible.

Le toucher pratiqué avec d'extrêmes ménagements fut très-péniblement supporté; à peine le doigt eut pénétré jusqu'au milieu de la seconde phalange qu'il dut s'arrêter, violemment étreint par une contraction circulaire qui à l'entrée du vagin donnait la sensation d'un cordon linéaire, et au-dessus exerçait une pression plus large et moins énergique. Après quelques secondes d'attente le spasme diminua, et le doigt put arriver avec peine dans les culs-de-sacs vagino-utérins qu'il trouva souples et libres. L'utérus était sain.

Je conseillai :

1° De prendre deux fois par jour avant les repas une cuillerée à soupe de la mixture :

Sirop d'écorces d'oranges.....	} aa 150 grammes.
Sirop de quinquina.....	
Arséniat de soude.....	0,05 centigr.

2° D'introduire tous les jours dans le vagin un des suppositoires :

Beurre de cacao.....	2 grammes.
Bromure de potassium.....	0,30 centigr.
Extrait de belladone.....	0,05 —

3° Pour combattre la toux gutturale très-incommode à la malade, je lui conseillai de se faire toucher le pharynx deux fois par semaine avec un pinceau trempé dans la mixture :

Teinture d'iode.....	6 grammes.
Teinture thébaïque.....	4 —
Iodure de potassium.....	q. s.

4° Des frictions devaient être faites tous les matins sur la périphérie cutanée, et servir de préface à un traitement hydrothérapique qui serait institué dès que la toux serait apaisée.

Je n'ai pas la prétention de voir dans cette névrose, c'est-à-dire dans une des plus capricieuses parmi les maladies, la même médication réussir constamment. Je ne crois pas qu'elle puisse toujours rendre inutile l'intervention des moyens chirurgicaux, mais je crois qu'on ne doit recourir à ceux-ci qu'après avoir vainement essayé des autres.

Les incisions profondes dans cette région me paraissent dangereuses.

Quand l'hymen persiste, son incision, suivie de dilatation, peut être pratiquée sans inconvénient.

Si le spasme douloureux résistait à l'action des suppositoires vaginaux et des modifications de l'état constitutionnel, avant de tenter l'opération de Sims, j'essayerais d'injections sous-cutanées avec quelques gouttes de mixture :

Eau distillée.....	10 grammes.
Chlorhydrate de morphine.....	0,50 centigr.
Sulfate d'atropine.....	0,01 centigr.

Enfin, je crois que le massage, après les applications calmantes, et la dilatation forcée devraient être tentés avant de mettre en question les incisions profondes, pour lesquelles j'éprouve, je l'avoue, une profonde répugnance.

Si ces incisions ont été inoffensives dans un certain nombre de cas, il est impossible d'affirmer leur innocuité complète, et quelque pénible que soit une affection, quand elle ne compromet pas la vie, on doit hésiter à acheter sa guérison au prix d'un danger sérieux.