

Certains individus, déshérités du système nerveux, sont coïtaphobes, c'est-à-dire redoutent et fuient l'union sexuelle, s'adonnant en général à d'autres distractions génitales; pas de coït, naturellement pas de conception.

11. — ACTIONS MÉDICAMENTEUSES

L'iode a été accusé d'atrophier les testicules, d'affaiblir le spermatozoïde et d'éteindre les désirs vénériens; l'accusation n'est pas prouvée. On peut en dire autant du bromure de potassium.

12. — VICES DE CONFORMATION DES ORGANES GÉNITAUX

La verge peut manquer, être atrophiée ou hypertrophiée. La fécondation ne sera possible qu'avec un pénis suffisant pour porter les spermatozoïdes au lieu voulu, par contre il ne faut pas que son développement exagéré gêne l'accouplement.

Le pénis en érection est parfois dévié de sa direction normale par des brides cicatricielles, par une conformation vicieuse; ce vice pourra gêner l'éjaculation et empêcher la fécondation.

Dans ce vice de conformation la fécondation artificielle sera d'un heureux secours.

13. — ANOMALIES DE L'ÉJACULATION

Le réflexe, emmagasiné par le frottement sexuel au moment du coït,

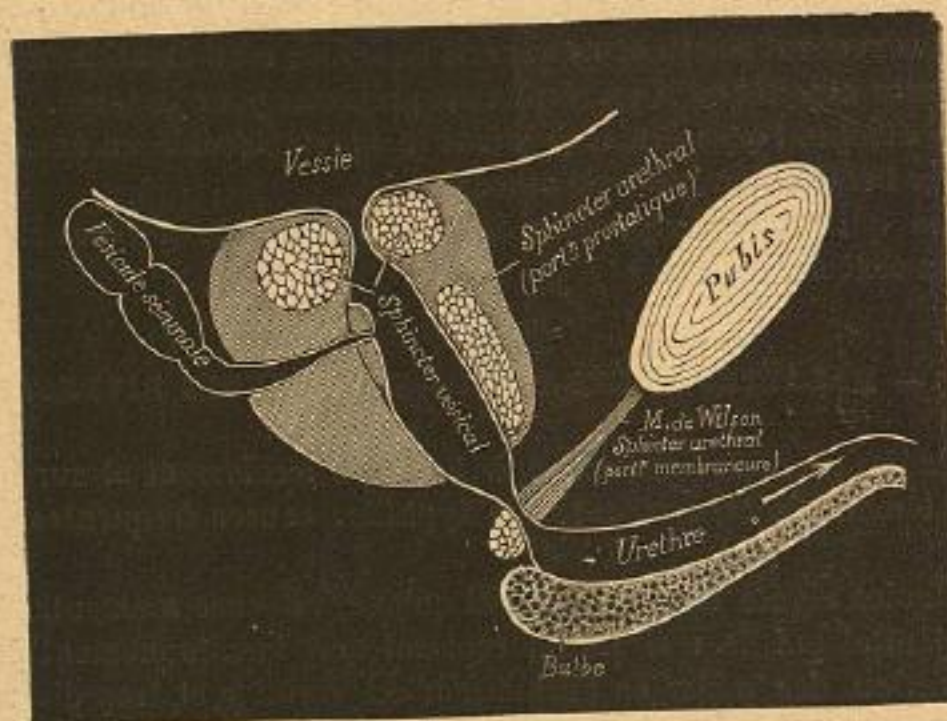


Fig. 624. — Appareil éjaculatoire masculin.

amène brusquement la contraction des vésicules séminales qui lancent leur contenu dans la portion prostatique de l'urètre, transformé en loge close, en

arrière par le sphincter vésical, en avant par la portion membraneuse du sphincter urétral (fig. 624). Cette loge, distendue par le liquide spermatique, se contracte spasmodiquement, et la portion prostatique du sphincter urétral, chasse le contenu dans la direction du méat urinaire.

Une série de secousses déterminées par la contraction musculaire projette le sperme au dehors; l'éjaculation est constituée par cette projection. Elle peut devenir pathologique de trois façons :

Baveuse;
Incomplète;
Nulle.

Baveuse, le sperme s'écoule du méat urinaire doucement et sans projection; un rétrécissement ou une malformation de l'urètre en est la cause habituelle.

Incomplète, l'éjaculation a lieu à la fois dans la vessie et au dehors, les deux sphincters, qui limitent la loge prostatique, cédant au moment des secousses éjaculatoires.

Nulle, par une anomalie fonctionnelle, le coït se terminant à sec sans éjaculation; on dit alors qu'il y a aspermatisme.

TRAITEMENT. — Remédier à la cause de l'anomalie, alors que cela est possible.

14. — AGE

Erection et spermatozoïdes sont les deux éléments de la fécondation que l'âge apporte et emporte. Leur réunion constitue le pouvoir fécondant qui semble en général commencer à quinze ans, quelquefois plus tôt, et qui finit vers cinquante ans en moyenne, mais peut se prolonger plus tard, jusqu'à soixante-dix ans, même quatre-vingts ans.

IV

CAUSES COÏTALES

Le coït est l'union momentanée des sexes; la verge introduite dans le vagin vient déposer le sperme à l'orifice externe de l'utérus.

Le coït peut devenir pathologique et par là même infécond dans deux circonstances :

Ou parce qu'il y a erreur de lieu : ignorance.
Ou parce qu'il est impraticable : impuissance.

1. — ERREUR DE LIEU

Volontairement, ou involontairement par erreur, le pénis s'égare dans le rectum et y verse la liqueur séminale.

On a cité des cas où la verge a pu s'engager dans un urètre dilaté et éjaculer dans la vessie.

Toutes les fois que le sperme n'est pas éjaculé dans le vagin, ou au moins à l'orifice vulvo-vaginal, la fécondation est impossible à moins d'un vice de conformation des organes génitaux.

Indiquer l'erreur, c'est en tracer le remède.

2. — IMPUISSANCE

L'impuissance est la négation du coït. Elle dépend tantôt de l'homme, tantôt de la femme, l'un ne pouvant pénétrer ou l'autre refusant la pénétration.

Étudions-la dans l'un et l'autre cas.

A. — Impuissance masculine.

Par défaut d'énergie. — A la suite d'une maladie, d'une cause d'affaiblissement quelconque, par excès de timidité chez quelques débiles de la volonté, on voit l'érection être incomplète, insuffisante, sorte de bégaiement sexuel qui empêche le coït. Chez ces bégues de l'amour, on emploiera comme remède les toniques et fortifiants sous formes diverses, l'hydrothérapie, l'électricité, le massage et frictions du corps; on fera en résumé un traitement reconstituant.

Par perversion d'énergie. — Sous l'influence de la masturbation ou d'un rêve érotique, l'individu est capable d'érection et d'éjaculation, mais l'union sexuelle est impossible, la femme le laissant froid. Il y a là une véritable aberration génitale, qui rend l'homme impropre au mariage. Traitement moral.

Par excès d'énergie. — L'excès d'énergie est représenté par le priapisme, érection pathologique, ordinairement pénible, et ne donnant lieu à aucun désir d'union sexuelle. Le priapisme s'observe dans les maladies et traumatismes de la moelle, dans certaines maladies de la vessie, de la prostate et de l'urètre. Le priapisme ne doit pas être confondu avec l'aphrodisie qui est l'accentuation des désirs sexuels, et l'érotomanie qui est une aphrodisie sans érection. Le satyriasis est l'exagération de l'aphrodisie.

Par trouble de l'appareil digestif. — Un mauvais estomac rend triste moralement et sexuellement. Une digestion pénible empêche l'érection et rend momentanément impuissant. Guérissez l'estomac et vous rendrez le pouvoir génital.

Par l'alimentation. — Le culte exagéré de la bonne chair éteint au bout d'un certain temps toutes les facultés de l'individu, sans épargner le système génital. La tempérance, jointe à une hygiène sévère, ramènera à l'état normal s'il en est encore temps.

Par obésité et maigreur. — L'obésité et la maigreur n'amèneront l'impuissance que si elles produisent la déchéance de l'organisme. Il est d'ailleurs exceptionnel qu'elles soient par elles-mêmes une cause de stérilité.

Par intoxication. — Sont susceptibles de rendre impuissants, le plomb, l'antimoine, l'arsenic, l'iode, le camphre, le haschich.

Par surmenage. — Tout surmenage de l'individu éteint momentanément les facultés génitales.

Par maladies nerveuses. — Nombre de maladies nerveuses, la tristesse, l'hypochondrie, sont susceptibles de produire l'impuissance.

Par abus de l'organe intellectuel. — L'excès d'activité cérébrale endort le système génital; les cérébraux sont de mauvais mâles. L'équilibre fonctionnel de l'organisme exige une activité également répartie sur tous les systèmes.

Par excès sexuels. — L'influence des excès sexuels a déjà été signalée; je me contente de la rappeler ici.

Par maladie de l'appareil génito-urinaire. — L'érection et l'éjaculation exigent l'intégrité de l'appareil génito-urinaire, aussi les maladies de la vessie, de la prostate, des vésicules séminales, de l'urètre, de la verge, des cordons spermatiques et testicules, sont-elles fréquemment une cause de stérilité, qui durera autant que la maladie elle-même.

Impuissance fantôme. — Certains individus restent impuissants uniquement par peur de l'être. Une timidité naturelle, un échec amoureux les a conduits à cet état d'appréhension, qui les plonge en syncope génitale au moment d'accomplir l'union sexuelle. Un traitement moral et reconstituant sera le meilleur remède à opposer à cette impuissance fantôme.

B. — Impuissance féminine.

Toutes les lésions de l'appareil génital de la femme ayant été précédemment étudiées, il ne sera ici question que des simples troubles fonctionnels (sans lésions) capables d'amener l'impuissance féminine.

L'impuissance chez la femme peut être :

D'origine morale :

Frigidité. } 1.
Coïtaphobie. }

D'origine physique :

Vaginisme. 2.

1. — FRIGIDITÉ. — COÏTOPHOBIE

Pour la femme frigide, l'union sexuelle est une simple corvée, pour la coïtophobe c'est une véritable douleur.

La frigidité est une erreur constitutionnelle qui prive la femme du sens génital; la coïtophobie est de même nature, mais l'indifférence se change en aversion à l'approche du mâle, sous l'influence d'un dégoût instinctif, ou de la douleur même produite par l'intromission pénienne.

Aplanir au physique les difficultés du coït, telle doit être la tâche du médecin.

Le plaisir n'étant pas indispensable chez la femme pour la fécondation, la frigidité ne sera qu'une cause relative de stérilité, qu'un peu de bonne volonté fera disparaître; la médecine est d'ailleurs impuissante à l'endroit de ces perversions sexuelles.

L'obstacle le plus sérieux au coït est constitué chez la femme par le vaginisme qu'il nous reste maintenant à étudier.

2. — VAGINISME

Le vagin chez la femme déflorée doit admettre sans difficulté le membre viril; y a-t-il impossibilité ou obstacle à cette introduction, le vaginisme est constitué.

Vaginisme signifie donc : porte physiologiquement close au coït.

Tout corps étranger tentant de franchir l'orifice vulvo-vaginal, le doigt par exemple, éprouvera le même sort, à moins que ses faibles dimensions n'en rendent la pénétration facile.

Le vaginisme a pour base deux éléments :

- L'hypéresthésie;
- La contracture.

Ils peuvent exister séparément ou s'unir pour la production du vaginisme, d'où trois variétés à distinguer :

- Le vaginisme hypéresthésique;
- Le vaginisme contractural;
- Le vaginisme contracturo-hypéresthésique.

a. **Vaginisme hypéresthésique.** — Tous les tissus de la vulve et de l'entrée vaginale présentent une sensibilité exagérée, malade, pouvant devenir telle, que le moindre contact est douloureux; aussi la femme se révolte-t-elle à l'approche du membre viril, ou ne peut subir le coït qu'aux prix de souffrances plus ou moins vives.

Chez certaines femmes, par un phénomène de dissociation assez bizarre, la douleur existe à la pénétration du doigt explorateur, et ne se montre pas à celle du pénis, l'excitation sexuelle dominant sans doute, dans ce dernier cas, l'impression douloureuse et la faisant disparaître.

L'hypéresthésie, au lieu d'être généralisée à toute la vulve, peut être localisée à certaines régions, notamment aux caroncules hyménales, qui deviennent les gardiennes trop rigoureuses de l'entrée vaginale.

Parfois même une seule de ces caroncules est hypéresthésique, et, comme un bouton électrique, fait douloureusement vibrer toute la femme au moment de l'union sexuelle.

L'hypéresthésie vulvaire existe avec une muqueuse tantôt malade, tantôt saine d'apparence.

La muqueuse malade est soit enflammée (vulvite blennorragique ou autre), soit le siège d'une éruption vénérienne ou de nature différente ou d'une simple fissure; la maladie même de la muqueuse est en pareil cas l'agent de l'hypéresthésie.

Quand la muqueuse est saine on ne peut accuser que l'innervation de la région; il existe une véritable névralgie du nerf honteux interne qui rend pénible le moindre attouchement.

b. **Vaginisme contractural.** — Les deux muscles *custodes vaginæ* sont le constricteur vulvaire (involontaire) et le releveur de l'anus (volontaire) (voir fig. 178 et 179, p. 156).

A l'état normal leur tonicité ferme l'orifice vulvo-vaginal, mais n'oppose aucun obstacle à la pénétration du membre viril. Le pénis ne trouve en eux que de simples auxiliaires du plaisir, et nullement des ennemis à l'accomplissement de l'acte sexuel.

Mais que ces muscles se contractent isolément ou simultanément, l'accès du vagin est interdit, la femme est, malgré la meilleure volonté, impuissante à laisser pénétrer le membre viril.

Dans certains cas plus rares, la contracture ne survient qu'après l'intromission de la verge, en plein coït, le membre viril se trouve alors emprisonné, *penis captivus*, phénomène analogue à celui qu'on observe comme règle dans l'espèce canine; la désunion sexuelle n'est possible qu'après le relâchement musculaire; cet accident heureusement rare, car on n'en connaît que quelques cas dans la science, est dû à la contracture du releveur, seul assez puissant pour produire pareil résultat.

Le contracture du constricteur vulvaire donne lieu au *vaginisme inférieur*, celle du releveur de l'anus au *vaginisme supérieur*, et celle des deux muscles simultanément au *vaginisme complet*.

Cette contracture peut être idiopathique, c'est-à-dire survenir sans cause appréciable, le plus souvent elle est secondaire à une affection utérine ou à l'hypéresthésie vulvaire; dans ce dernier cas le vaginisme est une combinaison des deux variétés précédentes, c'est la forme la plus fréquente que nous allons maintenant étudier.

c. **Vaginisme contracturo-hypéresthésique.** — Ce vaginisme a pour base un réflexe dont le point de départ est l'hypéresthésie vulvaire et l'aboutissant la contracture des *custodes vaginæ* (constricteur vulvaire et releveur de l'anus).

Je ne reviendrai pas sur l'étude détaillée de ces deux éléments, dont l'étude vient d'être faite séparément.

Ce vaginisme se produit le plus habituellement dans les conditions suivantes :

Une jeune fille dont la conformation génitale est d'ailleurs normale, sauf une exagération de l'étroitesse et de la résistance de l'hymen, se marie; l'époux, pressé d'en venir au fait, irrité par l'entêtement des tissus qui lui barrent la voie, veut vaincre quand même, et inconsciemment devient brutal.

La femme souffre, résiste, se replie sur elle-même, le mari redouble ses efforts inutiles et fait si bien qu'il rend désormais sa compagne rétive aux tentatives ultérieures.

Le traumatisme a excorié la vulve et exagéré sa sensibilité; hypéresthésie et contracture se combinent pour fermer désormais l'entrée de la vulve et créer le vaginisme.

Le résultat sera encore plus sûr si à l'élément traumatique vient s'ajouter un élément infectieux, tel que la blennorragie par exemple.

Certaines conformations de la vulve semblent prédisposer à l'écllosion du vaginisme; c'est ainsi que la vulve peut être trop antérieure, c'est-à-dire empiétant sur le pubis, de telle sorte que la symphyse forme une trappe abaissée sur l'orifice vulvo-vaginal, d'où gêne pour la pénétration masculine.

Le vaginisme est facile à diagnostiquer; on peut certifier son existence toutes les fois que, avec une conformation normale des organes génitaux, le doigt ne peut pénétrer dans le vagin, ou si cette pénétration se fait avec difficulté.

L'hypéresthésie se reconnaît à la sensibilité douloureuse du contact, à la contracture, à l'étroitesse même du calibre vaginal.

Un examen attentif permettra enfin de reconnaître la présence des fissures, d'une hypéresthésie localisée à une caroncule hyménéale.

L'affection est reconnue, sa variété dépistée, il importe d'instituer le *traitement*.

On recommencera par recourir aux moyens doux qui suffisent souvent; en cas d'échec on aura recours aux moyens violents.

1° Moyens doux. — Cérat, douceur et savoir faire sont venus à bout de beaucoup de vulves récalcitrantes. Au médecin à savoir, par de sages conseils, expliquer les détails parfois scabreux de ce trépied thérapeutique.

Les grands bains, l'hydrothérapie, l'administration du bromure de potassium, pourront heureusement préparer la femme, à arriver avec des nerfs calmes au sacrifice sexuel.

S'il existe une fissure, une vulvo-vaginite, une inflammation de l'utérus, on la guérira par des moyens appropriés.

Contre l'hypéresthésie, l'électricité faradique, les suppositoires à la cocaïne seront parfois d'un heureux secours.

Contre la contracture, la dilatation progressive avec des bougies de Hégar donne souvent de bons résultats.

On a conseillé l'anesthésie par le chloroforme ou l'éther pour permettre l'accomplissement du coït sous son influence; quand les circonstances obligent à ces ressources extrêmes, mieux vaut recourir aux moyens violents.

2° Moyens violents. — La femme étant anesthésiée, on peut :

Soit dilater,

Soit inciser,

l'orifice vulvo-vaginal.

DILATATION. — La dilatation sera faite, à l'aide des pouces introduits dans le vagin, et écartés énergiquement l'un de l'autre jusqu'à la rencontre des branches ischio-pubiennes, ou à l'aide de bougies de Hégar.

INCISION. — Sims conseillait de pratiquer deux incisions sur la partie postérieure de la vulve à un travers de doigt de la ligne médiane, débridement analogue à celui qu'on fait au moment du passage de la tête fœtale pour éviter la déchirure du périnée; cette incision doit avoir 2 centimètres de profondeur environ; elle est pansée en surface, en faisant un tamponnement vagino-vulvaire à la gaze iodoformée, pansement à la fois hémostatique antiseptique et dilateur. Ce pansement peut être laissé trois jours en place.

INCISION ET DILATATION COMBINÉES. — J'ai d'habitude recours à la méthode suivante qui est une combinaison des deux précédentes.

Le bistouri étant enfoncé sous la muqueuse vulvaire, dans la direction du vagin et sans pénétrer dans ce canal, je fais de chaque côté de l'orifice vulvaire une incision *sous-cutanée* des muscles constituant l'obstacle, au siège correspondant à l'incision de Sims, et je complète par la dilatation avec les bougies de Hégar.

Je termine par un tamponnement vagino-vulvaire à la gaze iodoformée que je laisse trois jours en place.

Ce procédé a l'avantage d'éviter la formation de plaies et des cicatrices qui en résultent.

Le coït est possible dix à quinze jours après l'intervention.

Au cas où il existe un hymen résistant ou des lambeaux hypéresthésiques de cette membrane, il faut avoir soin de compléter l'opération en enlevant avec les ciseaux soit la membrane en totalité, soit ses caroncules.

V

CAUSES VAGUES

Par causes vagues, on entend celles qui, d'après un certain nombre d'observations, semblent susceptibles de produire la stérilité, bien que leur