

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

action ne soit pas péremptoirement démontrée, ou que leur influence pathogénique soit peu explicable.

Maladies générales. — Les maladies aiguës telles que la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives n'ont qu'une influence momentanée et par conséquent sans importance; il n'en est pas de même des maladies chroniques parmi lesquelles il importe de faire une place spéciale à la syphilis et à la tuberculose, qui entraînent souvent la stérilité, soit par l'atteinte de la santé générale, soit en altérant la glande génitale, testicule ou ovaire.

Maladies du système nerveux. — Les maladies du système nerveux agissent de préférence sur l'homme et amènent l'impuissance; chez la femme, l'hystérie, névrose la plus fréquente, ne semble pas prédisposer à la stérilité.

Hygiène et alimentation. — Dire qu'une bonne hygiène éloigne la stérilité est une banalité, mais aussi une vérité. — L'hygiène comprend naturellement le vêtement, l'alimentation, l'exercice, une sage régularisation de la vie. Il ne faut donc pas oublier de donner les conseils d'hygiène aux époux qui désirent une conception.

Gémellité. — Dans l'espèce bovine, quand la gestation est double et que les produits sont de sexe différent, la femelle est, en général, inféconde (Saint-Cyr). — L'observation ne nous révèle rien de semblable dans l'espèce humaine, où la gémellité semble au contraire héréditaire.

Consanguinité, hérédité. — L'union entre consanguins prédispose, d'après les uns, à la stérilité, d'après les autres, au contraire, à la fécondité. — Il est actuellement impossible de se prononcer à cet égard. — L'hérédité semble jouer un certain rôle comme cause de stérilité relative, c'est-à-dire que, dans quelques familles, on voit volontiers des sœurs rester stériles ou avoir peu d'enfants.

Age. — Pour la femme, la faculté procréatrice commence et finit avec la menstruation. Toutefois, on peut voir par exception des femmes devenir enceintes après la ménopause, la ponte ovulaire persistant un certain temps après la cessation de l'écoulement sanguin. — Pour l'homme, les limites sont beaucoup plus vagues et le pouvoir fécondant dure souvent chez lui aussi longtemps que la faculté de pratiquer le coït.

Volonté. — Autrefois, on croyait le viol infécond, la femme ne pouvait concevoir que consentante à l'union sexuelle; le coït physique ne suffisait pas pour la conception, il fallait en quelque sorte un coït moral. Opinion fautive, le viol est parfaitement fécond; certaines femmes peuvent concevoir dans l'état somnambulique et même en état de mort apparente.

Stérilité énigme. — Mari et femme, mariés depuis dix ans, vivent dans l'union sexuelle la plus parfaite, et néanmoins n'ont pas d'enfants. — Le mari devient infidèle, et immédiatement devient père avec la femme séduite. — L'épouse suit le même exemple avec un autre homme, et la voici égale-

ment enceinte. — Ce mari et cette femme étaient donc aptes à la procréation et néanmoins leur union restait stérile. — Pourquoi?

Les explications qu'on a essayé de donner jusqu'à présent de cette incompatibilité procréatrice ne reposent sur aucune base sérieuse; il convient de ranger jusqu'à nouvel ordre ces faits dans une classe d'attente, sous la dénomination de *stérilité énigme*.

VI

RÉSUMÉ DU DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Le premier soin du médecin, alors qu'il est consulté pour un cas de stérilité, doit être d'en déterminer la cause féminine ou masculine, et cette cause étant découverte de lui appliquer un traitement convenable.

Toutes les causes susceptibles d'empêcher la conception viennent d'être passées en revue, je me contente de les rappeler en les énumérant suivant l'ordre dans lequel elles ont été examinées :

I. — CAUSES FÉMININES

1. Vulve : Malformations,
Vulvite et éruptions,
Tumeur.
2. Vagin : Malformations,
Vaginite,
Tumeur.
3. Utérus : Métrite et endométrite,
Déviation utérine,
Ectopie utérine,
Malformation,
Sténose et atrésie du canal utérin,
Déformation du col,
Tumeur,
Écoulement utérin.
4. Trompe : Salpingites,
Déviation,
Malformations,
Tumeur.
5. Ovaire : Ovarite,
Déplacement,
Malformations,
Tumeur,
Menstruation et fécondation.

6. Périgénitalia : Pelvipéritonite.
Tumeurs périgénitales.
7. Surmenage génital.

II. — CAUSES MASCULINES

1. Testicule : Anomalie,
Atrophie,
Tumeur.
2. Canal déférent : Maladies.
3. Vésicule séminale : Maladies.
4. Maladies et malformations de la prostate et de l'urètre.
5. Spermatorrhée.
6. États pathologiques du sperme.
7. Excès sexuels.
8. Maladies générales. — Influences diverses.
9. Actions médicamenteuses.
10. Vice de conformation des organes génitaux.
11. Anomalie de l'éjaculation.
12. Age.

III. — CAUSES COÏTALES

1. Erreurs du coït.
2. Impuissance :
 - a.) masculine.
 - Par défaut d'énergie,
 - Par perversion d'énergie,
 - Par excès d'énergie,
 - Par trouble de l'appareil digestif,
 - Par l'alimentation,
 - Par obésité,
 - Par intoxication,
 - Par exercice et surmenage,
 - D'origine nerveuse,
 - Par abus de l'organe intellectuel,
 - Par excès sexuels,
 - Par maladie de l'appareil génito-urinaire.
 - Impuissance fantôme.
 - b.) féminine.
 - Origine morale :
Frigidité, coïtrophobie,
 - Origine physique :
Vaginisme.

IV. — CAUSES VAGUES

- Maladies générales,
- Maladies du système nerveux,
- Hygiène et alimentation,

- Gémellité,
- Consanguinité et hérédité,
- Age,
- Volonté,
- Stérilité énigme.

A chacune de ces causes, on saura opposer un traitement convenable, alors que la thérapeutique peut avoir sur elle une influence réelle.

Pour les principales de ces causes, le traitement a été indiqué chemin faisant, pour les autres il suffira de consulter le chapitre consacré à l'affection incriminée, ou, s'il s'agit de stérilité masculine, de se reporter aux traités spéciaux.

Il est toutefois un ensemble de causes qui, de la part de l'homme ou de la femme, empêchent la pénétration du sperme dans la cavité utérine et auxquelles on peut remédier par une même intervention la

FÉCONDATION ARTIFICIELLE

petite opération qu'il me reste à exposer en détail pour avoir terminé ce chapitre sur la stérilité.

Les causes justiciables de la fécondation artificielle sont :

Du côté du mari :

Un rétrécissement, ou une malformation (hypospadias) rendant l'éjaculation baveuse.

Quand il y a impuissance, l'éjaculation est encore possible et par conséquent capable de fournir le sperme nécessaire pour la conception, mais le coït ne peut avoir lieu faute d'érection suffisante.

Du côté de la femme :

Une déviation ou un déplacement de l'utérus, contre lequel tout traitement aura échoué.

Une paresse de l'utérus qui, inerte au moment du coït, n'exerce pas d'aspiration sur le liquide spermatique ; cette cause ne pourra pas être sûrement diagnostiquée, mais simplement supposée, quand après l'éjaculation le sperme s'écoule en abondance à l'orifice vulvo-vaginal : *la femme ne retient pas.*

On sera autorisé en pareil cas à tenter la fécondation artificielle quand :

1° Le traitement de la cause de la stérilité, alors qu'il est possible n'a amené aucun résultat, et qu'on peut rationnellement espérer y porter remède par la fécondation artificielle ;

2° L'examen microscopique du sperme fourni par le mari révèle une composition normale au point de vue des spermatozoïdes.

De nombreuses seringues ont été inventées pour pratiquer la fécondation artificielle, la plus simple est la meilleure, celle de Braun par exemple destinée aux injections intra-utérines.

On aura soin de la tenir d'une propreté absolue, d'éviter le dépôt d'un corps gras dans le corps de pompe, car le contact en serait nuisible à la vitalité des spermatozoïdes.

Au moment d'en faire usage, la seringue sera laissée pendant quelques instants dans de l'eau chauffée à 40 degrés, de manière à ce que la température de l'appareil soit approximativement celle du corps.

Pour recueillir le sperme, on prie le mari d'avoir quelques instants avant le moment du rendez-vous un rapport conjugal médiat avec l'intermédiaire d'un condom dans lequel le sperme sera reçu et présenté à l'opérateur, soit



Fig. 625. — Seringue de Braun.

simplement un coït immédiat avec éjaculation normale dans le vagin, et le sperme sera recueilli par l'opérateur au fond du vagin, où l'extrémité de la seringue ira le puiser.

Ce dernier procédé étant le meilleur, c'est lui que j'aurai exclusivement en vue dans la description ultérieure.

Rendez-vous est pris, je suppose, à neuf heures du matin, autant que possible deux ou trois jours après la fin des règles*, ou dans d'autres cas durant les deux à trois jours qui les précèdent.

Un rapport sexuel doit avoir lieu après miction féminine préalable, vers huit heures et demie, après lequel la femme restera étendue sur le dos, la tête basse.

A l'arrivée du médecin, elle sera placée avec douceur et sans qu'il y ait effort pour ne pas expulser le contenu vaginal, transversalement sur le lit, chaque pied sur une chaise, la vulve en face d'une fenêtre, sinon on se servira de lumière artificielle.

Un spéculum métallique bivalve, préalablement tiédi comme la seringue dans de l'eau à 40 degrés, sera doucement introduit, sans être enduit de corps gras, nuisibles aux spermatozoïdes; tout corps gras est d'ailleurs rendu inutile par la présence de sécrétions génitales, restes du dernier coït; les surfaces sont glissantes, la pénétration est facile.

Le spéculum appliqué est fixé; la valve inférieure en avançant s'est chargée du liquide spermatique qu'on va chercher avec l'extrémité de la seringue. La seringue chargée, on introduit son extrémité dans l'utérus, et on la fait pénétrer avec grande douceur, de manière à éviter tout écoulement de sang, jusqu'à une profondeur de 4 à 5 centimètres, on pousse le piston de la seringue avec lenteur, et aussitôt qu'on a vu le liquide spermatique refluer à l'orifice externe, on retire doucement l'appareil, en continuant à pousser le piston, de manière à ce que, dans ce mouvement rétrograde, le sperme primitivement injecté n'ait pas tendance à s'échapper au dehors.

La seringue et le spéculum enlevés, la femme sera remise dans son lit, la tête basse, sans oreiller, pendant quatre à cinq heures. Elle restera deux jours au lit.

Après quoi, elle pourra se lever et se livrer à ses occupations habituelles.

* Une garde-robe aura été provoquée la veille au soir par un lavement.

Une seule tentative de fécondation artificielle ne saurait suffire; en cas d'insuccès, il sera bon d'en faire trois ou quatre.

Deux par exemple de suite après les règles, une ou deux de suite avant leur époque présumée.

On laissera entre chaque tentative s'écouler deux ou trois périodes menstruelles.

Telle est la fécondation artificielle, petite opération autour de laquelle les charlatans ont malheureusement fait beaucoup de bruit, mais que les gens de science ne sauraient rejeter de parti pris, malgré ses côtés répugnants.

Arrivé au terme de ce chapitre sur la stérilité, je résume en quelques mots la conduite à tenir :

L'examen attentif de la femme et du mari ayant révélé l'obstacle de la conception, on essaiera d'y remédier par des moyens appropriés.

Si ce traitement échoue et qu'il y ait lieu d'espérer réussir par la fécondation artificielle, on est autorisé à tenter cette intervention, pourvu que les conditions requises existent nettement; pratiquer cette opération par pure complaisance serait inexcusable, malgré son innocuité.

Enfin, si tout échoue, laissez quelque espérance au couple stérile.

« Car l'amour vit d'espoir et s'éteint avec lui. »

Des grossesses tardives et bien inattendues surviennent parfois, qu'elles soient ou non le fruit d'un écart conjugal, le médecin doit en prévoir la possibilité, alors qu'il émet son pronostic.