

## DE L'IMPERFORATION DE L'HYMEN

AU POINT DE VUE CLINIQUE ET OPÉRATOIRE.

Les anomalies, dans la conformation des organes génitaux de la femme, sont aussi nombreuses que variées. Les unes intéressent presque exclusivement les embryologistes et les médecins légistes : d'autres sont du ressort du médecin ou plutôt du chirurgien, car elles rentrent, surtout à cause des phénomènes qu'elles ne tardent pas à engendrer, dans le domaine de la pathologie; ce sont celles qui ont trait à l'*atrésie* ou *imperforation* congénitale de ces organes. Il en résulte, par là, un obstacle matériel à la fonction menstruelle, c'est-à-dire *une aménorrhée de cause mécanique*. Ces imperforations peuvent siéger :

Soit sur l'utérus (1),

Soit sur le vagin.

Soit sur l'hymen (imperforation congénitale complète ou incomplète).

C'est cette dernière variété, la plus commune des trois et dont les journaux renferment un assez grand nombre d'exemples que nous nous proposons d'étudier brièvement.

---

(1) Une des plus intéressantes observations de cette forme d'atrésie est celle qui a été lue à l'Acad. roy. de méd. par M. Hervé de Chégoin et publiée en 1830 dans le journal hebdomadaire sous ce titre : « Imperforation complète et congénitale de l'utérus, avec absence totale du col et rétention des règles depuis 17 ans, déterminant des douleurs atroces. — Guérison par une ouverture pratiquée au corps de la matrice et entretenue pendant plusieurs mois. »

Ce que nous avons voulu principalement, dans cette revue, c'est grouper les faits les plus récents qui se rapportent à cette affection et en tirer quelques déductions cliniques et opératoires.

Bien que depuis les cas mentionnés par Ruysch et par Fabrice d'Aquapendente, on en trouve des observations fréquentes consignées dans les recueils scientifiques, cependant cette forme d'atrésie vulvaire (imperforation avec hypertrophie de la membrane hymen) ne laisse pas que d'être assez rare dans la pratique individuelle de chaque médecin : cela est si vrai que chez des praticiens, même instruits, consultés pour la première fois au sujet de jeunes personnes nubiles dont la menstruation est entravée, la pensée de rapporter ces accidents à un vice de conformation n'est pas d'ordinaire celle qui se présente à leur esprit : et ce n'est que plus tard qu'ils sont mis forcément sur la voie du diagnostic et qu'ils reconnaissent la cause mécanique de l'aménorrhée.

Dans une lecture faite en 1866 (séance du 2 mars) à la Société de médecine de Paris, et où il relate deux faits d'*imperforation de l'hymen avec accumulation du sang menstruel dans les organes génitaux*, M. Perrin, eu égard à la rareté relative de cette affection, dit que le D<sup>r</sup> Ch. Bell, à l'occasion d'une observation publiée par lui (1), rappelle que dans son immense pratique, Isaac Backer Brown, de Londres, n'en a vu que deux cas, et encore à l'époque où on le consulta il y avait chez une de ces malades un petit orifice de l'hymen qui donnait passage aux règles et chez l'autre le sang s'échappait par une fistule uréthro-vaginale. Le D<sup>r</sup> Dewers, de Philadelphie, d'après le même auteur, n'en parle même pas dans son *Traité des maladies des femmes* publié en 1833, et le D<sup>r</sup> Shuttice, de Virginie, en cite un seul fait observé par lui en 1844, chez une jeune femme qui perdit environ 8 litres de sang noir et grumeleux. De 1833 en 1852, la Gazette médicale n'en a publié que 5 observations. Cependant, Velpeau, dans ses *Eléments de médecine opératoire* (t. IV, p. 353), rapporte l'exemple de trois jeunes filles qui ont très-bien guéries

---

(1) Observ. d'imperfor. de l'hymen, *Medical World Nantucket* (févr. 1857), et *Union médicale*, t. XII, p. 92, 1<sup>re</sup> série.

et à cette occasion parle des cas de Fristo, Coley, Kulman. En 1856, M. le D<sup>r</sup> Roziès (1) publie un fait d'occlusion complète du vagin chez une jeune fille de 19 ans, avec accidents produits par la rétention du sang menstruel. M. le professeur L. Lefort en relate plusieurs dans sa thèse d'agrégation (1863), ainsi que M. le D<sup>r</sup> A. Puech dans son volume sur l'Atrésie des voies génitales de la femme (2). En 1873, nous en relevons 6 nouveaux (et probablement il en existe encore d'autres) dont l'un qui a fait l'objet d'une clinique de M. le professeur Gosselin (3), deux dans le *Bordeaux médical* (déc.), un dans l'*Abeille médicale* (mars), un dans la *Gazette des hôpitaux* (mai), un dans *The Medical record* (4). Enfin, tout récemment nous avons publié, dans une de nos revues cliniques (5), un fait de ce genre que nous avons recueilli dans le service de M. Tillaux, à l'hôpital Lariboisière, et à côté duquel nous placerons un cas analogue, qui nous a été envoyé par M. le D<sup>r</sup> Vidal (6).

Des quelques recherches auxquelles nous nous sommes livré, nous pouvons conclure que l'imperforation de l'hymen, comparée aux diverses autres anomalies des organes sexuels de la femme, est une des plus fréquentes; de plus, elle peut coexister avec des anomalies qui portent soit du côté du vagin, soit du côté de la matrice, mais c'est seulement de l'imperforation de l'hymen simple que nous voulons nous occuper aujourd'hui.

Ce vice de conformation, en général, passe inaperçu avant l'établissement de la fonction menstruelle. Jusque-là, en effet, aucune particularité ne se manifeste dans la santé et ce n'est guère que vers 14 ou 15 ans que la jeune fille est prise de douleurs épigastriques, d'abord vagues mais périodiques, devenant ensuite de plus en plus vives, se propageant du côté des lombes,

(1) *Journal de méd. chir. et pharm. de Toulouse* 1856 et in *Monit. hôpit.*, même année, p. 971.

(2) In-4, Paris 1863, chez Savy, édit.

(3) *Cliniq. chirur. de la Charité*, t. II, p. 451, 1873.

(4) Occlusion du vagin par un hymen extensible, par J. Galindo (*Observador medico in the medical record New-York*, 16 juin, p. 280).

(5) *Union médicale*, 22 janvier 1874.

(6) *Union médic.*, 24 févr. 1874.

s'accompagnant parfois de nausées, de vomissements et d'un appareil fébrile assez marqué : après avoir duré quelques jours, ces symptômes cessent pour réapparaître sous la même forme le mois suivant. La jeune fille est étonnée de ne pas voir survenir ses règles, les parents s'inquiètent et les douleurs devenant plus pressantes on consulte, et alors, ou bien le médecin, d'après le récit qui lui en est fait, ne voit là que les accidents qui accompagnent souvent l'établissement de la menstruation, et prescrit l'application de sangsues, les emménagogues, le fer, les reconstituants : ou bien par un vague soupçon qui lui traverse l'esprit, il propose un examen qu'un sentiment de pudeur facile à comprendre mais bien regrettable fait rejeter immédiatement. Le sang des diverses poussées cataméniales s'accumule dans les organes génitaux; non-seulement le vagin, mais l'utérus, les trompes se trouvent distendus, et forment une ou deux tumeurs molles et pâteuses que l'on sent à travers la paroi abdominale dans le petit bassin ou la fosse iliaque; les douleurs sont alors épouvantables, il semble, suivant l'expression de certaines malades, que leur ventre va éclater, il existe surtout des phénomènes de strangurie qui les inquiètent et les forcent à consulter; elles offrent une agitation invincible, un sentiment d'angoisse impossible à décrire, et une grande difficulté pour les garde-robes, quoiqu'il n'y ait pas de constipation. Le mal est alors arrivé, en peu de mois, à son summum d'intensité et on comprend aisément quelles sont les conséquences fâcheuses, parfois terribles qui se préparent si on ne porte pas immédiatement secours à ces jeunes personnes. *Il y a là indication urgente à intervenir.* Ces accidents fort graves, déterminés soit par l'issue du sang à travers l'orifice tubaire, soit par la rupture d'une des trompes démesurément dilatées, sont cependant assez rares, mais malheureusement ne sont pas les seuls à redouter : ce qui est plus habituel et non moins fâcheux pour l'avenir de ces femmes c'est l'existence, à chaque bouffée cataméniale, c'est-à-dire à chacune des crises douloureuses que nous venons de mentionner, de congestion, d'épanchements plastiques, d'inflammation, qui ont lieu soit autour de l'utérus et de ses annexes, soit au niveau

du péritoine et sur lesquels différents auteurs ont insisté avec beaucoup de raison. En effet, les adhérences consécutives entre l'utérus et ses annexes d'une part, les autres organes de l'excavation pelvienne d'autre part, sont des lésions très-dangereuses au moment où l'on obtient l'évacuation du sang au dehors par une opération, et le sont également pour plus tard, car elles peuvent être le point de départ de douleurs persistantes de congestions répétées, d'inflammations péri-utérines, etc.

Les erreurs auxquelles ont donné lieu les accidents de rétention du flux menstruel par l'imperforation de l'hymen sont extrêmement variées, et si inimaginables parfois qu'il faut certainement dans l'appréciation de ces erreurs, compter un peu avec la négligence, l'incurie (pour ne pas dire davantage) des praticiens qui ont été consultés pour de semblables exemples. De plus, ce qui accroît singulièrement la difficulté du diagnostic, c'est que ces accidents, suite d'imperforation, ont été non-seulement observés chez des jeunes filles mais encore chez des femmes mariées.

Dans la *première période*, que nous appellerons (*période latente*), l'erreur est tout d'abord pardonnable, on croit à une *aménorrhée* de cause générale que l'on traite en conséquence : mais au bout de deux, trois, quatre mois, l'absence de tout flux menstruel qui n'a jamais apparu une seule fois chez la jeune fille et l'*accroissement graduel des souffrances abdominales à chaque époque* où devrait avoir lieu cet écoulement, ces deux symptômes, dis-je, seraient presque, à notre avis, suffisants pour exiger absolument l'examen des parties sexuelles comme le fit M. le D<sup>r</sup> Venot, dans un cas communiqué par lui l'année dernière à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — « Il s'agissait, dit-il, d'une jeune fille de 15 ans, fort souffrante depuis quatre mois. Elle n'avait pas encore eu ses règles, et l'on attribuait les phénomènes morbides à la dysménorrhée du début. Ce qui corroborait surtout cette opinion, c'est qu'il y avait chaque mois un redoublement considérable de souffrances. On m'amena cet enfant, je l'examinai, et il me fut très-facile de reconnaître la membrane hymen imperforée, bombée, offrant au toucher la sensation de résistance

« d'un abcès à point. J'incisai : un flot de sang, assez peu  
 « altéré, s'échappa immédiatement; il y avait là accumulation  
 « de 4 ou 5 poussées cataméniales. Quelques injections suffirent  
 « pour calmer un peu d'inflammation vaginale et tout fut dit.  
 « L'enfant se porte très-bien; elle est parfaitement réglée. »

Lorsque la maladie est arrivée à la seconde période, *période confirmée* (tumeur abdominale formée par la distension de l'utérus, accidents du côté de la miction), il semble, à première vue, que le diagnostic doive complètement gagner en éclaircissement et ne soit plus sujet à aucun doute. Bien au contraire c'est surtout à ce moment que nous voyons par les observations les erreurs se multiplier. C'est ainsi qu'on a cru avoir affaire à une simple *rétenion d'urine*, à une *hématocèle rétro-utérine*, à un *kyste ovarique* avec poussée de péritonite, à une *tumeur pathologique* intra-abdominale. Foucher (1), à propos d'un exemple de conservation de l'hymen chez une femme mariée depuis quelques années et qui se trouvait dans les salles de Velpeau, a rapporté l'observation d'une jeune personne qu'un médecin avait adressée au professeur Denonvilliers, comme étant atteinte d'un *polype utérin*. Mais de toutes les erreurs, la plus commune est celle qui attribue le cortège des phénomènes décrits plus haut à la *grossesse*, idée vers laquelle naturellement semblent vous reporter le développement du ventre, sa forme proéminente et arrondie, les coliques et parfois les sensations prurigineuses du mamelon accusées par la malade : si bien que, comme le fait observer judicieusement Boyer; des jeunes filles imperforées, c'est-à-dire se trouvant dans l'impossibilité complète de devenir mères, sont accusées d'être enceintes malgré toutes leurs dénégations. Bien plus, lorsque examinant *enfin* les organes génitaux externes, le médecin aperçoit entre les grandes lèvres largement béantes une tumeur saillante, parfaitement arrondie, d'un rouge bleuâtre, faisant quelquefois bomber le périnée, obstruant le vagin, et fluctuante au toucher, il croit à la présence de la *poche des eaux*, d'autant plus que les douleurs expulsives manifestées souvent par les malades, et qui sont dues

(1) *Gaz. des hôpitaux*, 1851, p. 121.

aux contractions utérines, offrent du reste quelque analogie avec celles qui se montrent à la fin de la deuxième période du travail et ne font que le confirmer dans ses soupçons.

Cette erreur, par trop grossière, et qui n'est heureusement que passagère, est facile à éviter en pratiquant le toucher rectal d'une part, puis en s'assurant d'autre part que la muqueuse recouvrant la tumeur se continue avec celle des organes génitaux externes et que, par conséquent, il n'existe aucun intervalle entre la masse saillante et les parois du conduit : elle a pourtant été commise plus d'une fois, entre autres par l'accoucheur anglais Smellie : nous la voyons se reproduire dans l'observation suivante (1) que nous avons empruntée au service de M. Tillaux.

*Imperforation de l'hymen. Accidents produits par la rétention du flux menstruel et ayant fait croire à un accouchement.*

Une jeune fille de 18 ans, parfaitement constituée, n'avait jamais été réglée, mais avait éprouvé depuis plusieurs années, à des moments revenant d'une façon périodique, plusieurs troubles du côté du bas-ventre, accompagnés de douleurs lombaires, parfois assez vives, mais qui ne l'obligeaient pas à suspendre son travail, car elles se dissipaient d'elles-mêmes au bout de quelques jours. Le mois dernier, elle avait eu une épistaxis rebelle : et le mois d'avant des hémorrhoides qu'elle portait de puis plusieurs années, avaient fourni une quantité de sang assez abondante. Il y a 8 jours, prise tout d'un coup, dans le courant de la journée et au milieu de son travail, de douleurs abdominales violentes, elle fut obligée de quitter l'atelier et de se mettre au lit. Un médecin fut appelé en toute hâte, trouva cette fille dans un état de surexcitation très-grande et en proie aux coliques les plus intenses. La palpation du ventre qui était manifestement plus volumineux, plus dur et bosselé, lui fit venir immédiatement à l'esprit l'idée d'une grossesse, et lorsque après avoir écarté les cuisses de la malade, il vit au niveau de la vulve une tumeur tendue, d'un rouge bleuâtre, fluctuante,

(1) Revue clinique chirurg. Union médic., 22 janvier 1874.

qui écartait les deux grandes lèvres, il ne crut plus le doute permis : c'était la poche des eaux qu'il avait sous les yeux, il avait affaire à un accouchement. Cependant, cette pauvre fille ne cessait d'émettre les dénégations les plus absolues, qui, jointes surtout au commémoratif précieux que les règles n'avaient jamais paru chez elle, finirent par ébranler la conviction du médecin qui fit transporter la patiente à Lariboisière, dans le service de M. Tillaux.

La miction, très-génée depuis quelques jours, obligea à un cathétérisme immédiat qui même offrit quelque difficulté, car l'urètre se trouvait refoulé en haut.

L'absence des règles jusqu'à ce jour, les coliques intermittentes, qui ne pouvaient être que de nature utérine, le volume de la matrice, remontant au moins à 4 travers de doigt au-dessus du pubis et à gauche de laquelle se trouvait dans la fosse iliaque une masse pâteuse *en forme de boudin*, enfin la constatation par le toucher rectal d'une tumeur énorme et fluctuante dans l'excavation du sacrum, tous ces symptômes réunis, dis-je, mirent sur la voie du diagnostic : il existait chez cette jeune fille une *rétenion des menstrues par imperforation de l'hymen* : et la tumeur arrondie d'un rouge vineux qui venait faire saillie au niveau de la vulve et qui avait laissé croire à une grossesse chez une personne *aussi complètement vierge*, cette tumeur était évidemment formée par le sang des règles, accumulé dans les organes génitaux internes et repoussant en avant un hymen imperforé très-épaissi.

L'indication, pour le chirurgien, était aussi urgente que facile à remplir : pratiquer l'ouverture de cette cloison obturatrice complète. C'est ce que fit M. Tillaux, séance tenante ; il plongea un bistouri dans la partie la plus proéminente de la poche et incisa verticalement ; un jet de sang noir chocolat, sirupeux, sans odeur, s'élança avec force et remplit bientôt un bassin en cuivre ce qui amena un soulagement immédiat chez la malade sans déterminer aucune tendance à la syncope. Les deux lèvres de l'ouverture furent excisées et alors commença un traitement consistant dans le *repos le plus absolu, l'immobilité la plus complète* de peur de provoquer de la périto-

nite, soit par la compression abdominale, qui a été conseillée en pareille circonstance, soit par des injections dont quelques gouttes auraient pu pénétrer dans la séreuse par les trompes dilatées.

D'après le Dr A. Puech; en effet (1), 16 fois sur 300 cas et suivant les observations de la Bibliothèque médicale, le sang menstruel, après avoir distendu l'utérus, a reflué dans les trompes qu'il a dilatées, et en est sorti par le pavillon pour s'épancher dans le péritoine. Bien que M. F. Guyon ait démontré qu'à l'état physiologique le reflux liquide par la trompe soit impossible, M. Puech invoque des faits pathologiques qui prouvent la possibilité du reflux des liquides, à travers les *ostia uterina* dans certaines oblitérations des voies génitales, la cavité utérine demeurant libre.

M. Tillaux abandonna l'expulsion de la petite quantité de liquide intra-utérin, à la contraction de cet organe, pour éviter, en comprimant, de produire un vide aspirateur, et il se contenta de maintenir béante l'ouverture de l'hymen, en introduisant l'extrémité d'un doigt chaque jour à la visite. Nous avons revu la malade plus d'un mois après, dans l'état le plus satisfaisant : il n'était pas survenu le moindre accident, l'utérus avait repris graduellement son volume normal : la tumeur iliaque gauche, formée par la dilatation de la trompe correspondante, avait disparu ; la malade pouvait être considérée comme entièrement rétablie.

Enfin, Boyer dit même que, malgré la facilité du diagnostic, l'affection a été quelquefois entièrement méconnue et que la rétention du sang menstruel a entraîné la mort des malades.

Comme corollaire pratique de tout ce que nous venons d'exposer à propos de la marche suivie par les accidents que détermine l'imperforation de l'hymen et du diagnostic de cette malformation, il résulte la proposition suivante : chaque fois que, chez des jeunes filles pubères ayant déjà présenté à plusieurs intervalles les symptômes rationnels de la menstruation, cette dernière fonction ne s'établira pas et que les règles n'au-

---

(1) Loco citato.

ront jamais apparu une seule fois, le médecin consulté se fera un devoir de demander immédiatement l'examen des organes génitaux, il raisonnera la malade et lui montrera toute la gravité de sa position : si elle refuse il insistera et exigera presque si ce refus devient obstiné. Mais cet examen nécessaire, indispensable, ne doit pas se borner à constater l'imperforation du vagin. Il faut pousser plus loin les investigations et s'assurer si elle est simple, constituée seulement par la présence de l'hymen ou bien si on a affaire à une déformation beaucoup plus grave, je veux parler de l'absence du vagin ou de l'oblitération de l'utérus : c'est alors que le *toucher rectal*, le *palper abdominal*, le *cathétérisme vésical*, soit isolés, soit combinés ensemble, rendront les plus grands services et pourront, dans *la plupart des cas*, vous permettre d'établir solidement le diagnostic.

(A suivre.)

D<sup>r</sup> GILLETTE.

## DE L'IMPERFORATION DE L'HYMEN

AU POINT DE VUE CLINIQUE ET OPÉRATOIRE (1).

(Suite et fin.)

Toutefois, lorsque les accidents de rétention menstruelle sont portés à leur maximum d'intensité, on doit agir, tout en employant et le toucher rectal et le palper abdominal, avec les plus grandes précautions, éviter de malaxer cette masse sanguine et ne lui imprimer que les ébranlements les plus limités possible, de peur d'augmenter les désordres qui sont déjà si pro-

---

(1) Voir t. I, page 345.

noncés et de provoquer, un épanchement et par suite des phénomènes de péritonite.

La quantité de liquide retenu dans les organes génitaux est naturellement en rapport avec le nombre plus ou moins grand de mois ou d'années pendant lequel se sont effectuées les poussées cataméniales : elle varie de quelques onces à plusieurs litres : dans l'exemple relaté plus loin de M. Pirotais elle a pu être évaluée à 6 litres : dans celui de M. Lane (1), qui a traité à une jeune femme de 35 ans dont l'utérus était distendu par le sang menstruel depuis de nombreuses années, l'incision de l'hymen donna issue à plus de 13 litres 1/2 de liquide.

Généralement, ce liquide est de couleur foncée, roux, brun ou noir, plus ou moins épais, poisseux, visqueux, sirupeux, sans caillot, quelquefois grumeleux et cailleboté, comparable comme consistance à celle d'une crème au chocolat un peu fluide (Gosselin), au méconium, à de la lie de vin (Mauriceau), au kermès minéral (Perrin), à une véritable boue splénique (Pirotais), à une bouillie fine et déliée, presque toujours *complètement inodore*; dans le fait rapporté par M. Roziès, en peu de temps, une cuvette fut remplie de sang noir, à demi solide exhalant une odeur *si infecte* qu'on dut renouveler immédiatement l'air de la chambre.

M. Hervez de Chégoin a retiré plus d'une pinte d'un sang roux et filant chez une jeune fille de 16 ans dont l'hymen était imperforé : il n'y avait que dix-huit mois seulement, qu'elle avait éprouvé les premiers symptômes de l'apparition des règles.

Enfin, on a vu dans plusieurs cas, chez des jeunes personnes non encore réglées, l'hymen repoussé et distendu, non pas par du sang, mais par des mucosités venant du col utérin ; il faut, en pareille circonstance, se hâter d'opérer, si on est prévenu, et si on a pu se livrer à un examen approfondi de la région.

Le temps pendant lequel le fluide menstruel s'accumule dans les organes génitaux sans déterminer les graves accidents qui exigent une intervention impérieuse dépend de la quantité de ce

---

(1) Dublin Medical Press, 1<sup>er</sup> semestre 1844 et Gaz. méd. de Paris, 2<sup>e</sup> série, t. IX, p. 663, 1844.

liquide, et varie de 3 ou 4 mois à plusieurs années. Chez la malade que nous avons observée dans le service de M. Tillaux, les troubles remontaient à deux ans, mais n'avaient pris un caractère inquiétant que depuis quelques mois. Dans l'observation suivante, le refus obstiné de la malade à se laisser examiner, n'avait amené le chirurgien à découvrir la cause de l'aménorrhée qu'au bout de quatre années seulement.

*Imperforation de l'hymen, rétention des règles, accidents généraux graves (Dr Pirotais). Gazette des Hôpitaux, mai, 1873.* — Mlle X, de Tremblay, vient chez la femme d'un ancien confrère pour y recevoir mes soins. Agée de 21 ans, elle est ischémique et lymphatique.

Depuis quatre ans, elle suit un traitement tonique qui aggrave son état, plus qu'il ne l'améliore. Elle n'a jamais été menstruée; les soins des confrères ont tous été dirigés dans ce but.

Elle nous raconte qu'elle éprouve chaque mois de vives douleurs dans l'abdomen, aux lombes et aux parties génitales, depuis quatre ans; qu'alors la miction est difficile, le ventre endolori, dur et volumineux, surtout dans la fosse iliaque droite.

A l'examen, cette jeune fille présente, en effet, une tumeur arrondie, bien circonscrite, douloureuse, rénitente, et s'aplatissant à la pression. Les liniments calmants et les émoullients sont plus douloureux qu'efficaces.

Quelle est la nature de cette tumeur? Elle est hématique. Mais, est-ce un kyste ovarique; une hématocele rétro-utérine ou un hématome produit par imperforation?

Je trouve qu'elle a assez pris de ferrugineux pour être examinée complètement. Par pudeur, refus obstiné.

Le 7 janvier, je suis de nouveau appelé. Elle est en proie aux plus vives douleurs, elles irradient dans les lombes, dans l'abdomen. Les traits sont crispés; l'anxiété extrême. J'insiste et j'explore... Les grandes lèvres sont entr'ouvertes; une saillie convexe y proémine; distension du ventre.

La tumeur s'élève au-dessus de l'ombilic, fluctuante et bien limitée, ayant pour compagne la vessie pelvée et la matrice faisant saillie à gauche. Strangurie et douleurs atroces. J'in-

cise l'hymen dans une étendue de 0<sup>m</sup>03, et le liquide sanguin, véritable boue splénique, s'écoule en nappe. La quantité peut être évaluée à six litres.

Le vaste hématome droit disparaît; la vessie se vide involontairement pendant l'écoulement; l'utérus reprend son volume.

Le 8. La jeune opérée va bien, appétit et sommeil; pas de fièvre. L'écoulement continue.

Le 9. Amélioration croissante. Injections émollientes, qu'elle fait les jours suivants.

Le 15. Le liquide est épais et purulent.

Je pratique *une trop forte injection qui est suivie, une heure après, de violentes coliques et de vomissements.*

Je prescris une potion à deux grammes de chloroforme, et 55 grammes de sirop thébaïque.

Le 16. La malade n'a pas dormi, malgré la dose; mais elle va mieux, je cesse par prudence toute injection.

Les 17, 18, 19. État satisfaisant.

Le 25. Retour dans sa famille.

Le 20 mars. Elle vient me voir. Elle a pris de l'embonpoint. Ses règles sont revenues normalement.

Règle générale, dans le cas d'imperforation de l'hymen, *il ne faut temporiser que le moins possible, mais malheureusement, comme on a pu le voir par les divers exemples cités plus haut, ce n'est guère, à moins de circonstances exceptionnelles, qu'au moment où ce vice de conformation fait ressentir ses fâcheux effets, que l'on vient consulter, et bien souvent, ce n'est que lorsque ces conséquences sont portées à leur summum d'intensité, que la malade se décide à se soumettre à un examen permettant de porter un diagnostic complet. Le chirurgien doit agir, à notre avis, dès qu'il a constaté la malformation, et ne jamais compter sur l'éventualité d'une rupture spontanée de la membrane hymen, presque toujours hypertrophiée: un fait de ce genre, a pourtant été observé par M. Laffite (de Marimont) (1).*

---

(1) Revue thérapeutique du Midi, Gazette médicale de Montpellier, dirigée par L. Saurel, t. X (2<sup>e</sup> série, t. VII) p. 43, 1856.

Certains auteurs vont jusqu'à dire que parfois les malades cessant d'être réglées, on pouvait observer une ménopause prématurée, et une guérison complète : j'avoue qu'il est assez dangereux de se fier à ce genre de guérison fort problématique, ou en tout cas extrêmement rare, et qu'il est toujours indiqué d'intervenir le plus promptement possible, sans attendre que la distension des organes génitaux par le sang vous oblige à ne plus différer un seul instant : en effet, il y a toujours à craindre une rupture de l'hématome, soit dans la vessie, qui est elle-même, la plupart du temps, considérablement dilatée par l'urine, soit dans le rectum, soit même dans le péritoine.

Deux cas principaux peuvent se présenter, au point de vue de la thérapeutique :

*Ou bien, l'imperforation de l'hymen, n'a pas été suivie des troubles sus-indiqués, ou tout au moins, ces accidents ont été peu prononcés :* il suffit alors, pour rendre à la vulve sa configuration normale, et pour prévenir l'accumulation ultérieure d'une plus grande quantité de sang, de pratiquer une légère perte de substance à la membrane oblitérante, et d'empêcher la cicatrisation trop prompte des lèvres de la plaie : pour pratiquer cette opération extrêmement simple, on saisira l'hymen, soit avec des pinces à griffes, soit mieux avec un ténaculum, et après l'avoir incisé crucialement, on aura soin d'exciser les quatre angles de réunion, de façon prévenir la récurrence de la malformation.

*Ou bien, l'accumulation du sang est considérable, et les phénomènes de distension qu'elle détermine sont très-prononcés :* c'est en pareille circonstance surtout, que l'intervention chirurgicale est extrêmement urgente. Donner issue au liquide et corriger la difformité, telles sont les deux indications à remplir, et qui nécessitent l'une et l'autre, selon nous, quelques précautions importantes sur lesquelles nous voulons appeler ici l'attention des chirurgiens.

*1<sup>er</sup> temps : donner issue au liquide.* On plonge généralement un bistouri au centre, c'est-à-dire, au niveau de la partie la plus proéminente de la tumeur, et on incise, dans le sens antéro-postérieur, et suivant le grand axe de la vulve, cette cloison formée, le plus souvent d'une muqueuse doublée à sa

partie profonde d'une membrane fibreuse : presque toujours un jet, ou plutôt un flot de liquide s'échappe immédiatement, et avec d'autant plus de force, qu'une contraction utérine vient lui communiquer une nouvelle impulsion; tantôt il s'écoule simplement en nappe. Il n'est pas rare de voir survenir une syncope. Mais, à cette simple ouverture suivie d'incision, doit se borner tout le manuel opératoire: ainsi on se gardera bien d'exercer sur l'abdomen, dans le but de hâter l'évacuation du liquide, une compression qui pourrait avoir le danger d'en faire refluer une partie dans la grande séreuse, ou de provoquer un vide aspirateur bien nuisible; et à moins d'indication spéciale, c'est-à-dire d'inflammation de ce vaste hématome, de suppuration, de putridité qu'il faudra évidemment combattre avec les antiseptiques, on n'aura pas recours aux injections détersives beaucoup trop souvent employées, à notre avis, et dont quelques gouttes pénétrant par les trompes dilatées pourraient être une cause de péritonite. On évitera surtout, s'il est indiqué de les employer, de les pousser avec trop de violence, comme le chirurgien l'a fait, d'une façon téméraire, dans une observation rapportée plus haut.

Il est indispensable, avant tout, de laisser la nature agir seule, d'abandonner l'expulsion de la petite quantité de liquide qui reste encore dans l'utérus, à la contraction lente et naturelle de cet organe, et de ne pas trop s'attacher à vider le tout dans une séance.

L'incision de l'hymen, qui est fortement repoussé en avant, n'offre par elle-même aucun danger, cependant, le professeur Erichsen (1) rapporte qu'il a vu un cas, dans lequel l'urèthre avait été fendu en long par le chirurgien, qui avait ponctionné et incisé la membrane distendue par le sang.

Toutefois, les suites de l'opération simple, nécessitée par ce vice de conformation, et les troubles que ce dernier entraîne avec lui sont loin d'être toujours aussi bénins que nous l'observons dans cinq ou six des cas mentionnés dans cette revue. Ainsi

---

(1) THE SCIENCE OF SURGERY: Diseases of the female genital organs, t II, p. 793.

de Haen, cité par Boyer, a vu survenir, après l'incision de cette membrane, des signes d'inflammation du bas-ventre très-manifestes : ce sont là, du reste des craintes que l'on doit toujours avoir présentes à l'esprit, lorsque l'on met un foyer sanguin, *représenté ici par toute la face interne des organes génitaux profonds*, en contact avec l'air extérieur. M. Erichsen (1) dit aussi que la suppuration de cette cavité, et la péritonite qui en est la conséquence, entraînent parfois la mort des malades. Enfin, M. Verneuil (2) et M. Bernutz, dans des travaux différents, ont relaté des exemples d'accidents funestes, ayant eu pour origine l'imperforation de l'hymen.

En raison de l'appréhension qu'on a toujours de voir survenir soit une suppuration, soit une fétidité des liquides contenus encore dans la poche, par le fait de leur contact avec l'air, ne pourrait-on pas, avons-nous dit dans notre revue chirurgicale de l'*Union Médicale*, comme surcroît de précaution, et au lieu d'ouvrir largement de prime abord ce kyste sanguin, avoir recours à la *seringue aspiratrice*, armée de son trocart le plus volumineux ? Ce qui nous avait fait émettre cette idée, c'est que dans bien des exemples de cette nature, le sang qui s'est échappé était assez liquide, fort peu mêlé de grumeaux, et aurait pu être aspiré avec assez de facilité. Une fois que le liquide serait évacué, sans qu'il y ait de communication avec l'extérieur, on attendrait quelques jours, c'est-à-dire que toute chance d'accident abdominalait disparu, pour faire le deuxième temps de l'opération, à savoir l'incision et l'excision de l'hymen. M. le Dr Vidal de Grasse (3), a bien voulu, à ce sujet, nous adresser tout récemment, un fait très-intéressant qui s'est offert à lui en 1874 et dans lequel cette manière d'agir lui a donné un plein succès : il n'avait même employé pour faire l'évacuation que la *plus petite aiguille* de la boîte de Dieulafoy. Voici le cas :

« Une dame, dit M. Vidal, vint me raconter que sa fille, âgée « de 16 ans, parfaitement constituée, grande, forte, n'avait pas

(1) *Loco citato*, page 793.

(2) *Union médicale*, t. 19, 2<sup>e</sup> série, p. 615.

(3) *Union médicale*, 26 février 1874.

« ses règles, qu'elle lui avait donné toute espèce de remèdes  
 « pour en favoriser l'apparition, et que, enfin, son enfant souf-  
 « rait tellement du ventre, devenu dur et volumineux, qu'elle  
 « se décidait à me la confier.

« La jeune fille avait, en effet, l'abdomen tellement développé  
 « que l'on aurait pu croire à l'existence d'une grossesse fort  
 « avancée, mais en voyant saillir de la vulve une tumeur grosse  
 « comme un œuf, bleuâtre, obturant entièrement l'entrée du  
 « vagin, et ne laissant voir aucune séparation entre elle et les  
 « parois de ce conduit, il me fut impossible de ne pas savoir à  
 « quoi j'avais affaire.

« Ma première pensée fut de fendre largement cette tumeur,  
 « mais mon confrère, M. le D<sup>r</sup> Ollivier, que j'appelai en consul-  
 « tation, sachant que j'étais possesseur d'un aspirateur de Dieu-  
 « lafoy, émit l'avis fort sage que nous devons d'abord affaïsser  
 « progressivement cette tumeur en empêchant l'entrée de l'air,  
 « double avantage que ne pouvait manquer de nous procurer  
 « l'instrument en question. Je ponctionnai, en effet, la partie  
 « inférieure de l'hymen imperforé, tout près de la fourchette,  
 « avec *la plus petite aiguille* de la boîte de Dieulafoy. J'aspirai  
 « ensuite 1,400 grammes de sang sirupeux, n'exhalant pas la  
 « moindre odeur, et se précipitant dans la seringue de l'appareil  
 « avec la plus grande facilité. On voyait le ventre diminuer  
 « de volume à vue d'œil, et l'utérus, qui atteignait presque le  
 « nombril, descendit au niveau du pubis.

« Quelques jours après, j'enlevai avec des ciseaux courbes, un  
 « lambeau de membrane obturatrice, et il sortit des voies géni-  
 « tales environ un kilogramme de caillots de sang sirupeux,  
 « quelques injections furent faites, et, au bout de peu de jours  
 « tout était rentré dans l'état normal. Les règles ont suivi, depuis.  
 « leur cours ordinaire et la jeune fille est bonne à marier sous  
 « tous les rapports. »

2<sup>e</sup> temps. *Corriger la difformité.* — La première indication  
 remplie, il faut rendre à l'ouverture vaginale une configuration  
 en rapport avec les besoins ultérieurs de cet organe; il est reconnu  
 aujourd'hui que bien souvent une simple incision antéro-posté-

rieure est suivie du retour du vice de conformation, par suite de la réunion immédiate des lèvres de la plaie : aussi, est-il indiqué, après incision unique ou incision cruciale, d'exciser les lèvres ou les angles de la solution de continuité ; cette mesure, adoptée et préconisée par Celse, nous paraît logique, indispensable même, et devra être suivie par tous les praticiens qui voudront éviter la récurrence des accidents pour lesquels ils auront été consultés : aussi, nous séparons-nous complètement, sous ce rapport, des préceptes qui ont été posés, par M. le Dr Perrin, dans les réflexions dont il fait suivre la lecture de ses deux observations d'imperforation de l'hymen, à la société de médecine de Paris (1). « Dans l'immense majorité des cas, dit « cet auteur, une simple incision suivant le grand axe de la « vulve devra suffire : ceux qui ont conseillé une incision cruciale ou en étoile, et surtout d'enlever les angles libres de « l'incision, n'ont vraisemblablement jamais pratiqué cette opération, « car elle est tout bonnement impossible dans les conditions de « rapidité et d'instantanéité dans lesquelles ont lieu l'évacuation du liquide sanguin et la reconstitution, au point de vue « de la forme régulière des différentes parties de la vulve. » Cette excision des lèvres ou angles de la plaie est au contraire, extrêmement facile à pratiquer, on n'a qu'à attendre que l'écoulement du liquide se soit ralenti, ou même, n'y avoir recours que plusieurs jours après, surtout si on n'a opéré tout d'abord qu'avec le trocart. L'incision combinée à l'excision est du reste la méthode adoptée par la plupart des chirurgiens : elle ne met pas, il est vrai, à l'abri des complications inflammatoires, dit M. Puech, mais elle ouvre de suite une large voie et ne nécessite pas des opérations consécutives.

De plus, les jours suivants, il faut veiller à ce que l'ouverture ne se referme pas, moins par l'introduction de mèches permanentes qui empêchent l'issue ultérieure du liquide, que par celle d'une bougie temporaire ou de l'extrémité du doigt comme l'a fait M. Tillaux, et comme M. Verneuil l'a conseillé dans un cas d'oblitération cicatricielle du vagin avec rétention des

---

(1) *Loco citato.*

règles (1). Si on néglige de faire suivre cette incision de l'excision des lèvres de la plaie et si on abandonne cet orifice nouveau complètement à lui-même, on risquerait bien de voir se reproduire la déformation : en voici un exemple qui s'est effectué dans des circonstances exceptionnelles et quelque peu obscures.

*Rétention du fluide menstruel et rétention d'urine (D' Foucard). Abeille médicale, mars 1873.* — Jeune fille de 19 ans, rétention d'urine depuis vingt-quatre heures. M. Foucard est appelé, il constate que la vessie est pleine de liquide et très-distendue, et comme il s'apprête à pratiquer le cathétérisme, il sent entre les deux grandes lèvres une tumeur volumineuse. Après examen, il reconnaît que l'hymen est imperforé et que la tumeur est due à une accumulation de sang menstruel derrière l'obstacle.

Il vide la vessie et fait à l'hymen une *incision verticale*, qui donne issue à un flot de sang liquide et inodore.

La rétention d'urine ne se produit plus depuis, mais la jeune fille se marie. Foucard est appelé pour le premier accouchement et reconnaît au toucher que les deux lèvres de l'incision se sont recollées, et que l'hymen est de nouveau sans ouverture. Les douleurs étant faibles, il s'absente pendant quelques heures, à son retour l'accouchement était terminé et la nature avait tout fait. Il n'y avait pas de déchirure à la vulve.

D<sup>r</sup> GILLETTE.

---

(1) *Loco citato.*