

Société Médicale de Montréal

SEANCE DU 19 DECEMBRE 1907

Sous la présidence de M. Marien.

Membres présents : MM. S. Boucher, Bourgouin, de Cotret, Dufresne, de Grandpré, Desloges, Décarie, Ethier, Foucher, Hingston, Laurent, Lavternans, Lesage, Loir, Marcil, Masson, Parizeau, Racicot, Rhéaume.

M. Ethier, en l'absence du secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté sans discussion.

L'ordre du jour comprend :

1. Tumeur ovarienne, par M. Parizeau. — Mme D... s'aperçoit depuis environ onze mois que son ventre prend du développement. Comme il y a en même temps irrégularité des menstrues, qui sont espacées et moins abondantes, elle se croit enceinte. L'abdomen continue à prendre des proportions assez considérable après que le terme de la grossesse supposée est déjà passé de deux mois. C'est alors qu'elle vint consulter le chirurgien. Au premier examen : l'abdomen présente une énorme tuméfaction allant jusqu'aux creux épigastrique — il y a matité dans les flancs — épanchement ascitique considérable ; les deux mains appliquées sur l'abdomen éprouvent un choc en retour très net, qui, à prime abord, aurait pu faire croire à la présence d'un fœtus dans l'utérus, mais l'examen étant poursuivi, la main immobilise, appuyant plus profondément, une masse ronde, pédiculée, très mobile, de la grosseur d'une tête d'enfant. L'examen vaginal ne révèle rien du côté des culs de sac, le col est dur avec ouverture complètement close, et il présente un peu de congestion.

L'histoire antérieure de la malade est nulle. Malgré cet énorme embonpoint, la malade se porte bien et semble devoir très bien supporter l'opération qui eut lieu le 1er octobre 1907.

L'ouverture de la cavité abdominale donne issue à 4 ou 5 litres d'un liquide rougeâtre, et laisse voir une tumeur blanc-rosée, lisse, de la consis-

tance d'un fibro-myôme, avec de nombreux vaisseaux très dilatés à l'intérieure et à la périphérie. A la périphérie de la tumeur et près du sommet, on trouve de petites cavités. L'ovaire est complètement disparu. La base d'implantation de la tumeur semble être entre les deux feuillets du ligament large.

L'examen histo-pathologique de la pièce enlevée révèle un fibro-myôme développé aux dépens de l'ovaire.

M. Décarie présente ses félicitations à M. Parizeau pour le travail qu'il vient de présenter, mais il croit que de l'examen de la pièce microscopique de la tumeur, on ne peut pas conclure à l'existence d'un fibro-myôme et il croit qu'on a plutôt affaire à un fibrôme pur.

M. Marien remercie à son tour M. Parizeau, et puisqu'il est appelé à porter un jugement sur la discussion qui s'est élevée, il partage l'opinion de M. Décarie.

-0-

2. Rupture de l'utérus, par M. de Cotret. — Mme — nom inconnu — entre à la Maternité le 4 novembre 1907. C'est une vieille multipare, avec paroi abdominale flasque. Il y a rétrécissement du bassin assez prononcé. Tous les accouchements antérieurs ont été laborieux et se sont terminés par une application de forceps. Seul le dixième accouchement s'est heureusement terminé.

Le 4 novembre après plusieurs heures d'un travail excessivement laborieux, le médecin tente plusieurs applications de forceps, tout à fait inutiles et, c'est alors que jugeant l'état de la malade très sérieux, la fait transporter à la Maternité. La malade a l'aspect d'une vraie moribonde. L'examen de cette femme révèle l'existence d'une rupture du segment supérieur de l'utérus avec sortie du fœtus dans la cavité abdominale. On a très bien la sensation de la crépitation gazeuse au palper. L'état de la malade s'aggravant, l'accoucheur extrait le fœtus par version.

Cette observation donne occasion à M. de Cotret, de faire aux membres de la Société un cours très complet et très documenté sur la rupture utérine. Les ruptures peuvent se produire : 1. pendant la grossesse ; 2. pendant le travail. Pendant la grossesse elles sont rares, surtout pendant les premiers mois. La rupture peut être spontanée ou consécutive à un traumatisme. Spontanée: elle est